

CA1
HW 725
-1994
R21


Report of the Committee on Disability Issues

A Report to the
Minister of Human Resources Development
from the
Canada Pension Plan Advisory Board



3 1761 11557123 4





Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115571234>

December 19, 1994

The Honourable Lloyd Axworthy, P.C., M.P.,
Minister of Human Resources Development,
House of Commons,
Ottawa, Ontario.
K1A 0A6

Dear Mr. Axworthy:

At its fifty-second meeting on October 27, 1994, the Canada Pension Plan Advisory Board gave approval to the report presented by the Committee on Disability Issues.

I now submit this report on behalf of the Advisory Board, along with a minority statement, for your consideration. I would be pleased to meet with you should you wish to discuss the report.

Yours truly,



Louis Erlichman,
Chairman.

Enclosure



Foreword

The Canada Pension Plan (CPP) Advisory Board is a statutory body whose members are private citizens appointed to represent employees, employers, self-employed persons and the public. Its role is to review the operation of the Canada Pension Plan, the adequacy of coverage and benefits payable thereunder and the state of the Canada Pension Plan Investment Fund.

As part of its mandate, the Canada Pension Plan Advisory Board has dealt with a number of issues related to the disability benefit provisions of the Canada Pension Plan over the years including a broadening of the eligibility requirements, an increase in the level of disability benefits as well as the issue of incapacity. The Board has also taken an active role in examining the effectiveness of the Canada Pension Plan efforts to improve public awareness of the Plan and its various provisions including CPP disability coverage and benefits.

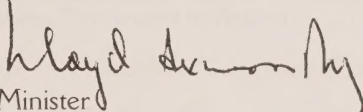
In the fall of 1992, the Canada Pension Plan Advisory Board constituted the Committee on Disability Issues to conduct a broad assessment of the disability provisions of the Canada Pension Plan and to consider changes to the program.

The conclusions drawn in this report maintain that the general eligibility provisions and the current level of the CPP disability benefit should not be amended at this time. The report emphasizes the

need to increase public awareness regarding the importance of and the costs attributable to the CPP disability benefit, and it also underscores the value of having resources made available to ensure that essential CPP initiatives can be undertaken.

The report further recommends that consideration be given to the questions of partial CPP disability benefits and the disincentives for disability pensioners to participate in vocational rehabilitation or modified work. The removal of barriers to employment for disability pensioners continues to be a priority for both myself and the Administration. In keeping with this priority, a study was recently initiated to analyze measures for work incentives which will help suitable Canada Pension Plan disability beneficiaries return to employment. As well, Income Security Programs officials have undertaken to conduct preliminary studies to analyze the potential reasons for the rising incidence of CPP Disability benefits.

Through this report and minority statement, the Canada Pension Plan Advisory Board provides a timely and valuable perspective of the issues pertaining to the CPP disability provisions. I am pleased, therefore, to release this report to the public.



Minister
Human Resources Development

Table Of Contents

Introduction	v
Description of the CPP Disability Benefit	1
Actuarial Projections of CPP Disability Benefit Costs	17
CPP Disability Benefit in the Wider Context of Income Security for People with Disabilities	19
Summary of Recommendations	27
Minority Statement on the Report of the Committee on Disability Issues	29
Members of the Canada Pension Plan Advisory Board, October 1994	32

Tables

Table 1: CPP Disability Benefit Payout	2
Table 2: New Disability Pensions	3
Table 3: Disability Pensions New Beneficiaries January 1992 to December 1992	5
Table 4: Disability Pensions New Male Beneficiaries January 1992 to December 1992	6
Table 5: Disability Pensions New Female Beneficiaries January 1992 to December 1992	7
Table 6: Disability Pensions New Beneficiaries January 1980 to December 1980	8
Table 7: Disability Pensions New Male Beneficiaries January 1980 to December 1980	9
Table 8: Disability Pensions New Female Beneficiaries January 1980 to December 1980	10
Table 9: Disability Pension Applications/ Disability Pensions	11
Table 10: Disability Applications Processed and Decisions Made at Initial Stage	12
Table 11: Appeals Processed at First Level for Disability Pension Applications	12
Table 12: Appeals Processed at Second Level for Disability Pension Applications	13
Table 13: Estimated Number of Disability Pensions Terminated by Reason	14
Table 14: Projection of Total Expenditures	18
Table 15: Welfare income versus CPP/QPP disability pension	20

Introduction

The Canada Pension Plan (CPP) Advisory Board has dealt with a number of issues related to the disability benefit provisions of the Canada Pension Plan in recent years.

In February, 1983, the Board proposed changes to the disability benefit provisions of the Plan — a broadening of the eligibility requirements to include contributors in one of the previous two years, and an increase in the level of disability benefits to equal the sum of old age security and CPP retirement benefits.

Subsequently, the Plan was amended partially in line with the Board's proposals. Eligibility was extended to contributors in two of the previous three years, and the benefit level increased to somewhat less than the full amount of OAS and CPP retirement benefits.

In May, 1988, the Board reviewed administrative changes to the CPP disability operations and proposed a broadening of the definition of disability for those aged 55-64 to an "own occupation" standard. The Board also endorsed the objective of improved mandatory coverage for disability insurance.

In May, 1990, the Board reviewed the provisions concerning recency and retroactivity with respect

to eligibility for CPP disability benefits. While endorsing the current provisions of the Plan, the Board encouraged efforts to improve communications to target groups, as well as opening an avenue for appeal on the basis of failure to apply on time due to incapacity.

Provision has since been made to require the Minister to take account of incapacity to apply, and expanded awareness among target groups is a goal of the CPP Communications Plan.

In the last two years there has been an unprecedented increase in the number of CPP disability claims, an increase which defies simple explanation, and which has not been evident in the Quebec Pension Plan.

In light of this situation and current activity within the federal government to review social policy in general as well as the Canada Pension Plan, a broad assessment of the CPP disability provisions was seen to be timely, and this Committee was struck.

The terms of reference direct the Committee to "review the disability provisions of the Canada Pension Plan and to consider changes in the program."

Description of the CPP Disability Benefit

The Canada Pension Plan offers income replacement to plan contributors who are “suffering from a severe and prolonged mental or physical disability” (Section 42(2)(a) of the CPP). The Act goes on to define severe as “incapable regularly of pursuing any substantially gainful employment”, and prolonged as “likely to be long continued and of indefinite duration or is likely to result in death”.

To be eligible for the CPP disability benefit, a person must have contributed to the Plan for at least two of the last three years or five of the last ten years. Retroactive benefits are available for up to 15 months prior to the date of application.

Bill C-57, which came into effect in 1992, removed the time limits for late application, so that workers who became disabled some time in the past can now apply and have their eligibility determined as of the date at which their disability began.

Benefits are payable while the disability persists, until death or age 65. At age 65, a disability benefit recipient automatically is switched to a CPP retirement benefit. In calculating the retirement benefit, months in which the contributor is receiving a CPP disability benefit are excluded.

Benefits are payable monthly, commencing in the fourth month following the month in which the contributor became disabled. Benefits are taxable. They are not reduced by the amount of any other benefit or income received.

Recipients are generally not considered to be gainfully employed until they have returned to work for three months, and unless their annual earnings are greater than 25% of the Yearly Maximum Pensionable Earnings for the year (around \$8500 in 1994).

The amount of the disability benefit is a flat rate plus 75% of the earned retirement benefit. The maximum disability benefit for 1994 is \$839.09 per month, which is about 20% higher than the

maximum retirement benefit. The recipient of the disability benefit is also eligible for benefits for dependent children under age 18 or up to age 25 if attending school. The dependent child benefit in 1994 is \$169.47 per month per child. Benefits are indexed to the cost of living.

The disability benefit is funded out of general CPP contributions, and is factored into the actuarial calculations on which contribution rates are based.

As the initial eligibility requirement for the disability benefit was five years of contributions, the first disability benefits were not payable until 1970. **Table 1** shows the amounts paid for disability benefits for the 1970-92 period, and the proportion of total CPP benefit payouts accounted for by the disability benefit over that period.

After the initial phase-in period for disability and retirement benefits concluded in 1976, the share of total CPP benefits accounted for by the disability benefit ranged from 11.5% to 13% over the succeeding ten years.

In 1987, there were major amendments to the disability benefit provisions. The flat rate amount for all beneficiaries was significantly increased (raising the maximum disability benefit from \$455.64 in 1986 to \$634.09 in 1987) and the provision for eligibility after contributing for 2 of the last 3 years was added to the 5 of the last 10 years criterion. Retroactivity claims were also extended from 12 months to 15 months. These changes would have been instrumental in raising the share of the total benefits attributable to disability to over 15% from 1987 onwards.

Table 2 shows the number of new disability pensions put into pay each year between 1970 and 1992. In addition to the growth which is a result of the increase in the eligible population and the aging of the eligible group (disability claims increase with age), disability claims have jumped in periods of high unemployment.

Table 1
CPP Disability Benefit Payout
(\$'000,000)

Year	Disability Payout	Total CPP Payout	Disability Share %
1970	1.8	77.9	2.3
1971	11.8	128.7	9.2
1972	27.0	190.4	14.2
1973	39.9	255.7	15.6
1974	54.1	362.6	14.9
1975	75.9	529.7	14.3
1976	103.4	778.3	13.3
1977	127.0	998.2	12.7
1978	157.0	1,250.3	12.6
1979	185.1	1,540.4	12.0
1980	225.6	1,912.1	11.8
1981	267.5	2,325.7	11.5
1982	331.3	2,878.2	11.5
1983	421.6	3,512.7	12.0
1984	504.6	4,089.1	12.3
1985	613.8	4,728.2	13.0
1986	681.4	5,392.9	12.6
1987	1,071.6	7,008.1	15.3
1988	1,260.8	8,170.6	15.4
1989	1,432.6	9,160.4	15.6
1990	1,569.6	10,253.3	15.3
1991	1,771.7	11,425.2	15.5
1992	2,009.2	12,870.1	15.6

Prepared by: Program Statistics Section
June 14, 1993

In periods of high unemployment, it is more difficult for a disabled worker to pursue substantially gainful employment. As a practical matter, in many cases, a lay-off or shutdown may simply uncover a situation of disguised unemployment or sheltered work.

Someone who may have obtained, on the basis of long service or seniority, a "light-duty" job might not be capable of finding any other work when that job disappears. Older workers with limited education and skills and a physical or mental

disability might have no realistic chance of finding new employment when their current job disappears.

Since 1992 there has been a very sharp increase in the incidence of CPP disability claims, well beyond the levels which would have been forecast on the basis of prior experience. The analysis of this jump in claims is incomplete, and no decision has yet been made on whether to adjust long-term actuarial assumptions with respect to incidence of disability on the basis that it

Table 2
Number of new disability pensions put in pay
by calendar year and by province

YEAR	N.F.L.D.	P.E.I.	N.S.	N.B.	QUE.	ONT.	MAN.	SASK.	ALTA.	B.C.	YUKON	N.W.T.	OUT. CAN.	CANADA
1970	66	18	221	122	11	1,128	208	167	189	345	0	0	-	2,475
1971	215	60	1,117	373	46	4,093	479	416	534	954	2	1	-	8,290
1972	392	122	1,487	577	71	7,488	829	568	889	1,451	3	2	-	13,879
1973	484	116	1,463	712	84	8,766	989	699	1,102	1,905	3	3	-	16,326
1974	471	134	1,407	701	94	9,171	1,055	634	1,073	1,881	9	3	-	16,633
1975	570	155	1,697	793	72	9,919	1,136	707	1,154	2,100	7	4	-	18,314
1976	652	168	1,986	987	97	12,914	1,554	899	1,458	2,917	9	1	-	23,642
1977	530	124	1,505	781	83	10,310	1,080	665	1,132	2,112	8	1	-	18,331
1978	563	119	1,725	904	65	11,471	1,286	799	1,344	2,376	9	0	-	20,661
1979	610	132	1,598	937	68	11,278	1,185	762	1,332	2,537	7	4	25	20,475
1980	670	165	1,870	1,182	68	14,462	1,478	968	1,598	3,192	18	12	75	25,758
1981	852	171	1,925	1,152	65	14,384	1,508	865	1,553	3,205	13	12	75	25,780
1982	925	183	2,002	1,056	54	16,048	1,478	977	1,870	4,168	13	12	75	28,861
1983	1,063	178	2,446	1,491	231	16,210	1,680	1,199	2,595	5,392	15	16	118	32,634
1984	1,017	183	2,242	1,497	90	18,744	1,543	1,036	2,404	4,394	14	9	99	33,272
1985	1,310	232	2,860	1,820	129	23,203	2,227	1,612	3,896	6,539	31	23	134	44,016
1986	947	231	2,411	1,453	97	8,460	1,798	1,333	3,228	4,970	21	18	125	35,092
1987	1,021	241	2,452	1,497	99	18,452	1,725	1,443	3,493	5,373	19	22	111	35,948
1988	1,084	267	2,823	1,622	96	21,962	1,873	1,602	3,757	5,929	30	26	103	41,174
1989	1,134	288	2,908	1,592	106	22,655	1,884	1,550	3,708	5,946	42	33	120	41,966
1990	1,073	284	2,804	1,460	92	21,448	1,761	1,385	3,160	5,193	27	27	101	38,815
1991	1,207	270	2,922	1,692	102	24,791	1,789	1,542	3,445	5,855	28	34	112	43,789
1992	1,186	314	3,064	1,547	88	25,474	1,775	1,380	3,813	5,866	21	45	73	44,646

Source: Program Statistics historical series

represents a permanently higher level of disability claims.

Among the factors which could explain this sharp increase are:

- unemployment in the most recent recession differed from that of early recessions, in that a higher proportion of lay-offs resulted from permanent shutdowns, so that unemployment is of longer duration, with little or no prospect of a return to work, making recourse to a disability pension more likely.

- Bill C-57, which came into force in 1992, opened up disability claims to many who had previously been denied benefits because of a late application. This could be expected to increase long-term incidence rates by a modest amount, but it has led to a substantial "one-time" surge in applications which had previously been denied as untimely.

- the increasing requirement by private insurers that the recipients of long-term benefits from private insurance plans apply for CPP benefits to reduce private plan liability, when private benefits are reduced by the amount of CPP disability benefit.

- provincial programmes to ensure that eligible social assistance recipients apply for CPP disability benefits (even though the switch from social assistance to CPP might be disadvantageous to the individual claimant because of the loss of ancillary benefits available with the provincial welfare programmes).

As of February, 1994, there were 269,107 recipients of CPP disability benefits.

Tables 3, 4 and 5 break down new disability pensions by age and by class of principal diagnosis for the year 1992. Incidence rises dramatically with age, and almost half of new beneficiaries were over age 55. This can be attributed not only to the greater susceptibility of older workers to disability, but also to the greater difficulty faced by

older workers re-entering the workforce after accident or illness.

Among causes of disability, comparing statistics for the principal diagnosis for 1980 Tables 6, 7 and 8 to those of 1992 Tables 3, 4 and 5, the greatest increase has been in the proportion of claims resulting from diseases of the musculoskeletal system, mental disorders and diseases of the nervous system and sense organs. The greatest decline has been in the proportion of claims arising from diseases of the circulatory system.

To obtain a disability benefit, a CPP contributor must submit a claim with supporting medical evidence. This is evaluated by the CPP administration. Rejected claims can be appealed to a separate group within the administration. A further appeal is available to an independent three-member tribunal (formerly Review Committee), which must have a lawyer as chair, and at least one health care professional for a disability appeal. The final appeal is to the Pension Appeals Board, composed of judges.

Table 9 shows the number of new pensions applied for and put into pay in each year from 1969/70 to 1992/93. The impact of unemployment and other factors influencing the rate of application has been discussed above. When the impact of workforce growth, aging and unemployment are taken into account, there was only a very slight long-term upward trend in disability incidence prior to the sharp rise in claims of the last two years. Overall, about two-thirds of pensions applied for have been granted.

Tables 10, 11 and 12 show the rate of approval for initial applications in the 1988/89 to 1992/93 period and the proportion of first level and second level (tribunal) appeals granted between 1983/84 and 1992/93.

Overall, just over half of the initial applications and a similar number at the first level of appeal are approved. The high success rate of first level appeals and the even higher proportion of reversals prior to hearing at the second level may

Table 3
Disability Pensions
Distribution of new beneficiaries by class of principal diagnosis
and by age of beneficiary at commencement of disability pension
January 1992 to December 1992

Classes of Principal Diagnosis	Age of Beneficiary										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I Infectious and Parasitic Diseases	11	154	230	211	158	138	62	42	17	1,023	
II Neoplasms	28	118	191	362	556	751	1,057	1,532	1,153	5,748	
III Endocrine, Nutritional and Metabolic Disorders	7	23	46	56	107	148	244	338	227	1,196	
IV Diseases of the Blood and Blood-Forming Organs	3	5	6	5	10	6	5	18	8	66	
V Mental Disorders, Psychoneuroses	43	257	469	673	848	877	902	955	474	5,498	
VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs	62	177	265	369	419	412	477	639	413	3,233	
VII Diseases of the Circulatory System	17	39	74	141	358	667	1,246	2,531	2,164	7,237	
VIII Diseases of the Respiratory System	3	11	20	28	64	114	294	593	496	1,623	
IX Diseases of the Digestive System	9	35	68	78	112	105	164	184	123	878	
X Diseases of the Genito-Urinary System	9	18	43	34	56	58	61	84	57	420	
XI Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium	-	2	1	1	-	1	4	6	2	17	
XII Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	1	2	6	13	8	10	18	15	15	88	
XIII Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	30	184	399	650	1,017	1,553	2,616	4,550	3,243	14,242	
XIV Congenital Anomalies	7	21	35	28	27	27	36	45	30	256	
XV Certain causes of Prenatal Morbidity and Mortality	-	-	-	1	-	4	2	3	6	16	
XVI Symptoms and ill-Defined Conditions	7	17	32	38	34	63	62	73	35	361	
XVII Accidents, Poisonings and Violence	82	146	213	261	311	353	398	585	395	2,744	
TOTAL	319	1,209	2,098	2,949	4,085	5,287	7,648	12,193	8,858	44,646	

NOTE: Does not include benefits paid by the supplementary cheques system nor under international agreements on social security.
CANADA PENSION PLAN

Table 4
Disability Pensions
Distribution of new male beneficiaries by class of principal diagnosis
and by age of beneficiary at commencement of disability pension
January 1992 to December 1992

Classes of Principal Diagnosis	Age of Beneficiary										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I Infectious and Parasitic Diseases	10	143	223	202	151	127	55	31	12	954	
II Neoplasms	19	60	86	158	253	354	596	1,008	800	3,334	
III Endocrine, Nutritional and Metabolic Disorders	5	13	30	30	69	91	150	218	164	770	
IV Diseases of the Blood and Blood-Forming Organs	2	3	5	4	3	2	3	10	5	37	
V Mental Disorders, Psychoneuroses	28	129	223	284	389	415	419	480	270	2,637	
VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs	38	86	118	173	193	192	277	387	267	1,731	
VII Diseases of the Circulatory System	9	13	44	93	269	502	916	1,961	1,746	5,553	
VIII Diseases of the Respiratory System	-	4	11	17	33	73	192	425	376	1,131	
IX Diseases of the Digestive System	3	14	33	47	60	63	107	131	86	544	
X Diseases of the Genito-Urinary System	6	11	24	19	40	41	31	61	43	276	
XI Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XII Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	-	1	3	3	5	4	11	9	10	46	
XIII Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	17	78	191	330	537	704	1,305	2,642	2,008	812	
XIV Congenital Anomalies	4	9	22	15	18	16	19	27	19	149	
XV Certain causes of Prenatal Morbidity and Mortality	-	-	-	-	-	1	-	2	4	7	
XVI Symptoms and ill-Defined Conditions	2	10	21	20	21	36	34	44	27	215	
XVII Accidents, Poisonings and Violence	64	110	161	179	219	235	275	409	302	1,954	
TOTAL	207	684	1,195	1,574	2,260	2,856	4,390	7,845	6,139	27,150	

NOTE: Does not include benefits paid by the supplementary cheques system nor under international agreements on social security.

CANADA PENSION PLAN

Table 5
Disability Pensions
Distribution of new female beneficiaries by class of principal diagnosis
and by age of beneficiary at commencement of disability pension
January 1992 to December 1992

Classes of Principal Diagnosis	Age of Beneficiary										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I Infectious and Parasitic Diseases	1	11	7	9	7	11	7	11	5	69	
II Neoplasms	9	58	105	204	303	397	461	524	353	2,414	
III Endocrine, Nutritional and Metabolic Disorders	2	10	16	26	38	57	94	120	63	426	
IV Diseases of the Blood and Blood-Forming Organs	1	2	1	1	7	4	2	8	3	29	
V Mental Disorders, Psychoneuroses	15	128	246	389	459	462	483	475	204	2,861	
VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs	24	91	147	196	226	220	200	252	146	1,502	
VII Diseases of the Circulatory System	8	26	30	48	89	165	330	570	418	1,684	
VIII Diseases of the Respiratory System	3	7	9	11	31	41	102	168	120	492	
IX Diseases of the Digestive System	6	21	35	31	52	42	57	53	37	334	
X Diseases of the Genito-Urinary System	3	7	19	15	16	17	30	23	14	144	
XI Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium	-	2	1	1	-	1	4	6	2	17	
XII Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	1	1	3	10	3	6	7	6	5	42	
XIII Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	13	106	208	320	480	849	1,311	1,908	1,235	6,430	
XIV Congenital Anomalies	3	12	13	13	9	11	17	18	11	107	
XV Certain causes of Prenatal Morbidity and Mortality	-	-	-	1	-	3	2	1	2	9	
XVI Symptoms and ill-Defined Conditions	5	7	11	18	13	27	28	29	8	146	
XVII Accidents, Poisonings and Violence	18	36	52	82	92	118	123	176	93	790	
TOTAL	112	525	903	1,375	1,825	2,431	3,258	4,348	2,719	17,496	

NOTE: Does not include benefits paid by the supplementary cheques system nor under international agreements on social security.
CANADA PENSION PLAN

Table 6
Disability Pensions
Distribution of new beneficiaries by class of principal diagnosis
and by age of beneficiary at commencement of disability pension
January 1980 to December 1980

Classes of Principal Diagnosis	Age of Beneficiary									TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
I Infectious and Parasitic Diseases	1	6	12	14	23	37	59	118	155	425
II Neoplasms	20	55	97	138	179	429	692	1,060	1,097	3,767
III Endocrine, Nutritional and Metabolic Disorders	3	16	16	30	26	66	123	222	268	770
IV Diseases of the Blood and Blood-Forming Organs	-	3	1	3	3	4	7	13	20	54
V Mental Disorders, Psychoneuroses	8	53	81	96	115	256	387	559	473	2,028
VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs	17	60	81	92	109	142	225	335	372	1,433
VII Diseases of the Circulatory System	4	19	52	100	200	509	1,098	2,334	3,369	7,685
VIII Diseases of the Respiratory System	1	1	7	9	26	84	195	513	658	1,494
IX Diseases of the Digestive System	4	6	14	16	40	64	107	144	154	549
X Diseases of the Genito-Urinary System	1	6	8	7	15	19	32	37	40	165
XI Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3
XII Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	-	2	1	1	1	5	11	16	16	53
XIII Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	11	46	119	147	247	423	784	1,712	2,286	5,775
XIV Congenital Anomalies	2	8	9	6	10	14	20	30	19	118
XV Certain causes of Prenatal Morbidity and Mortality	-	-	1	-	1	-	2	2	4	10
XVI Symptoms and ill-Defined Conditions	1	4	6	6	11	16	31	88	137	300
XVII Accidents, Poisonings and Violence	42	86	71	115	105	128	138	203	241	1,129
TOTAL	115	371	576	780	1,112	2,196	3,911	7,388	9,309	25,758

NOTE: Does not include benefits paid by the supplementary cheques system nor under international agreements on social security.

CANADA PENSION PLAN

Table 7
Disability Pensions
Distribution of new male beneficiaries by class of principal diagnosis
and by age of beneficiary at commencement of disability pension
January 1980 to December 1980

Classes of Principal Diagnosis	Age of Beneficiary										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I Infectious and Parasitic Diseases	1	4	7	11	16	25	33	72	109	278	
II Neoplasms	16	39	54	88	111	279	471	736	811	2,605	
III Endocrine, Nutritional and Metabolic Disorders	-	10	15	22	22	42	73	133	183	500	
IV Diseases of the Blood and Blood-Forming Organs	-	2	1	2	1	2	3	8	7	26	
V Mental Disorders, Psychoneuroses	8	36	56	68	69	167	231	326	252	1,213	
VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs	11	30	44	51	79	97	131	205	234	882	
VII Diseases of the Circulatory System	2	10	36	75	155	384	830	1,762	2,523	5,777	
VIII Diseases of the Respiratory System	-	-	6	5	19	60	147	392	547	1,176	
IX Diseases of the Digestive System	1	3	6	12	28	49	85	99	104	387	
X Diseases of the Genito-Urinary System	-	4	4	4	10	16	15	24	25	102	
XI Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XII Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	-	2	-	1	1	3	7	10	11	35	
XIII Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	6	32	86	106	166	244	442	885	1,290	3,257	
XIV Congenital Anomalies	2	5	5	4	9	9	9	17	11	71	
XV Certain causes of Prenatal Morbidity and Mortality	-	-	1	-	-	-	2	2	2	7	
XVI Symptoms and ill-Defined Conditions	1	3	4	2	7	10	20	50	89	186	
XVII Accidents, Poisonings and Violence	37	76	60	100	90	105	100	135	166	869	
TOTAL	85	256	385	551	783	1,492	2,599	4,856	6,364	17,371	

NOTE: Does not include benefits paid by the supplementary cheques system nor under international agreements on social security.
CANADA PENSION PLAN

Table 8
Disability Pensions
Distribution of new female beneficiaries by class of principal diagnosis
and by age of beneficiary at commencement of disability pension
January 1980 to December 1980

Classes of Principal Diagnosis	Age of Beneficiary										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I Infectious and Parasitic Diseases	-	2	5	3	7	12	26	46	46	147	
II Neoplasms	4	16	43	50	68	150	221	324	286	1,162	
III Endocrine, Nutritional and Metabolic Disorders	3	6	1	8	4	24	50	89	85	270	
IV Diseases of the Blood and Blood-Forming Organs	-	1	-	1	2	2	4	5	13	28	
V Mental Disorders, Psychoneuroses	-	17	25	28	46	89	156	233	221	815	
VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs	6	30	37	41	30	45	94	130	1 38	551	
VII Diseases of the Circulatory System	2	9	16	25	45	125	268	572	846	1,908	
VIII Diseases of the Respiratory System	1	1	1	4	7	24	48	121	111	318	
IX Diseases of the Digestive System	3	3	8	4	12	15	22	45	50	162	
X Diseases of the Genito-Urinary System	1	2	4	3	5	3	17	13	15	63	
XI Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3	
XII Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	-	-	1	-	-	2	4	6	5	18	
XIII Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	5	14	33	41	81	179	342	827	996	2,518	
XIV Congenital Anomalies	-	3	4	2	1	5	11	13	8	47	
XV Certain causes of Prenatal Morbidity and Mortality	-	-	-	-	1	-	-	-	2	3	
XVI Symptoms and ill-Defined Conditions	-	1	2	4	4	6	11	38	48	114	
XVII Accidents, Poisonings and Violence	5	10	11	15	15	23	38	68	75	260	
TOTAL	30	115	191	229	329	704	1,312	2,532	2,945	8,387	

NOTE: Does not include benefits paid by the supplementary cheques system nor under international agreements on social security.
CANADA PENSION PLAN

Table 9
Number of disability pension applications
and number of new disability pensions put in pay
fiscal years
1969 - 70 to 1992 - 93

Fiscal year	Number of applications	Number of pensions put in pay	Percentage put in pay
1969 - 70	1,234		
1970 - 71	10,931	3,511	32.1
1971 - 72	17,193	10,629	61.8
1972 - 73	19,425	14,184	73.0
1973 - 74	21,840	16,297	74.6
1974 - 75	23,740	17,454	73.5
1975 - 76	27,966	19,487	69.7
1976 - 77	33,733	23,009	68.2
1977 - 78	33,255	18,441	55.5
1978 - 79	33,812	21,000	62.1
1979 - 80	33,648	21,339	63.4
1980 - 81	32,199	25,817	80.2
1981 - 82	36,254	26,047	71.8
1982 - 83	42,399	31,347	73.9
1983 - 84	49,063	32,966	67.2
1984 - 85	49,922	32,699	65.5
1985 - 86	59,905	44,225	73.8
1986 - 87	58,126	35,069	60.3
1987 - 88	58,061	35,077	60.4
1988 - 89	61,303	45,316	73.9
1989 - 90	64,886	38,164	58.8
1990 - 91	70,035	39,243	56.0
1991 - 92	71,732	45,878	64.0
1992 - 93	85,102	46,750	54.9
TOTAL	995,764	643,949	64.7

Note: The information in this table should be interpreted with caution since there are delays between the stages in the processing of applications. The pension doesn't necessarily start in the same year the application is received. These figures therefore should be used only as a general indicator.

Source: Number of applications are from Planning and Information Analysis Unit for 1969-70 to 1987-88 and Disability Operations Division for 1988-89 to 1992-93. The number of pensions put in pay are from Program Statistics Section.

Prepared by: Program Statistics Section
June 14, 1993

Table 10
Disability applications processed and decisions made at initial stage
fiscal years
1988 - 89 to 1992 - 93

Fiscal year	TOTAL	Granted		Denied	
		#	%	#	%
1988 - 89	65,994	41,632	63.1	24,362	36.9
1989 - 90	53,791	31,601	58.7	22,190	41.3
1990 - 91	63,452	35,334	55.7	28,118	44.3
1991 - 92	73,247	40,118	54.8	33,129	45.2
1992 - 93	76,334	39,938	52.3	36,396	47.7
TOTAL	332,818	188,623	56.7	144,195	43.3

Source: Disability Operations Division

Prepared by: Program Statistics Section
June 14, 1993

Table 11
Appeals processed at first level for disability pension applications
fiscal years
1983 - 84 to 1992 - 93
(Section 81 - Medical Appeals)

Fiscal year	TOTAL	Granted		Denied		Withdrawn	
		#	%	#	%	#	%
1983 - 84	3,779	2,748	72.7	1,017	26.9	14	0.4
1984 - 85	6,212	4,224	68.0	1,973	31.8	15	0.2
1985 - 86	5,943	3,588	60.4	2,292	38.6	63	1.1
1986 - 87	8,452	3,829	45.3	4,539	53.7	84	1.0
1987 - 88	8,915	3,291	36.9	5,613	63.0	11	0.1
1988 - 89	10,426	4,744	45.5	5,672	54.4	10	0.1
1989 - 90	11,212	5,884	52.5	5,322	47.5	6	0.1
1990 - 91	9,508	5,453	57.4	4,055	42.6	-	-
1991 - 92	13,752	6,700	48.7	7,052	51.3	-	-
1992 - 93	12,981	7,788	60.0	5,193	40.0	-	-
TOTAL	91,180	48,249	52.9	42,728	46.9	203	0.2

Source: Canada Pension Plan and Income Security Programs Annual Reports for 1983-84 to 1991-92 and Appeals & Controls Programs Division for 1992-93.

Prepared by: Program Statistics Section
June 14, 1993

Table 12
Appeals processed at second level for disability pension applications
fiscal years
1983 - 84 to 1992 - 93
(Section 82 - Review Tribunals/Committees)

Fiscal Year	TOTAL	Reversed prior to hearing		Granted		Denied		Withdrawn	
		#	%	#	%	#	%	#	%
1983 - 84	255	169	66.3	29	11.4	40	15.7	17	6.7
1984 - 85	451	298	66.1	82	18.2	62	13.7	9	2.0
1985 - 86	583	406	69.6	80	13.7	78	13.4	19	3.3
1986 - 87	849	470	55.4	152	17.9	166	19.6	61	7.2
1987 - 88	1,179	697	59.1	176	14.9	231	19.6	75	6.4
1988 - 89	2,328	1,818	78.1	279	12.0	173	7.4	58	2.5
1989 - 90	2,326	1,777	76.4	247	10.6	222	9.5	80	3.4
1990 - 91	1,884	1,446	76.8	197	10.5	231	12.3	10	0.5
1991 - 92	2,292	1,864	81.3	223	9.7	205	8.9	—	—
1992 - 93	1,110	781	70.4	62	5.6	267	24.1	—	—
TOTAL	13,257	9,726	73.4	1,527	11.5	1,675	12.6	329	2.5

Source: Canada Pension Plan and Income Security Programs Annual Reports for 1983-84 to 1991-92 and Appeals & Controls Programs Division for 1992-93.

Prepared by: Program Statistics Section
June 14, 1993

reflect simply the provision of further medical evidence or a deterioration of the applicant's condition in the interval between the initial claim and the appeal.

The number of appeals is clearly sensitive to the degree of pressure placed by private insurers on claimants to ensure that every effort is made to obtain a CPP benefit which would reduce the claim on the private insurer.

A disability benefit can terminate for three reasons — the recipient dies, reaches 65 and switches to a retirement benefit or recovers sufficiently to undertake regular gainful employment. **Table 13** shows the history of terminations of disability benefits between 1980 and 1992.

Between 12% and 15% of disability pensions terminate in each year. Of these terminations, about 60% are the result of the pensioner reaching age 65, about 30% are deaths, and less than 10% are the result of return to work.

The low proportion of those returning to gainful employment is not surprising, considering the seriousness of the disability required to qualify for the benefit and the age of most recipients. It is also, however, the result of administrative shortcomings in the reassessment process.

Currently, disability pension recipients are re-assessed on an ad hoc basis, based on judgements made at the initial assessment. Facing government-wide resource constraints, the CPP

Table 13
Estimated number of disability pensions terminated by reason
and as percentage of pensions in pay
calendar years 1980 to 1992

Year	Number of Disability Pension in pay	Termination Reason TOTAL	Recovered		Died		Reached 65	
			#	%	#	%	#	%
			of in pay		of in pay		of in pay	
1980	86,476	19,000	1,520	1.8	6,726	7.8	10,754	12.4
1981	93,435	18,821	1,487	1.6	6,612	7.1	10,722	11.5
1982	103,664	18,632	1,410	1.4	6,524	6.3	10,697	10.3
1983	115,579	20,719	2,422	2.1	6,940	6.0	11,356	9.8
1984	124,917	23,934	2,815	2.3	7,940	6.4	13,180	10.6
1985	144,105	24,828	2,356	1.6	6,504	4.5	15,968	11.1
1986	156,493	22,704	2,244	1.4	6,793	4.3	13,667	8.7
1987	165,509	26,932	2,218	1.3	7,946	4.8	16,768	0.1
1988	180,760	25,923	2,074	1.1	7,752	4.3	16,097	8.9
1989	194,216	28,510	2,549	1.3	8,496	4.4	17,464	9.0
1990	204,856	28,175	2,029	1.0	8,710	4.3	17,436	8.5
1991	221,163	27,482	1,736	0.8	8,674	3.9	17,072	7.7
1992	236,726	29,083	1,834	0.8	9,487	4.0	17,761	7.5
TOTAL	2,027,899	314,743	26,694	1.3	99,104	4.9	188,942	9.3

Source: Program Statistics
Prepared by: Program Statistics Section
June 14, 1993

administration has had only limited resources for disability administration and, in the light of backlogs and delays, put a priority on dealing with initial applications.

Even when data has been forwarded from Revenue Canada which indicates that a disability pension recipient reported a significant income in the previous year, the CPP administration has often not been able to follow up with a re-assessment. It is important to note that simply having reported income will not disqualify someone from a disability benefit, since there may be sources of income other than “regular gainful employment”. A reassessment is required in each case.

The Auditor General has estimated that the lack of systematic reassessment, even in some cases where the individual has reported their return to work, has led to overpayments of up to \$65 million a year, amounts which are difficult, if not impossible, to recover.

From the point of view of the CPP Fund, there would be a very high pay-back from putting resources into systematic reassessment (as is apparently already done by the Quebec Pension Plan administration), but general government restraint directives have hindered such action in the past. Computerization and a focussed use of resources should help alleviate this problem, but

greater resources need to be made available to the administration when certain activities, like re-assessment, make clear financial sense for the Fund, in spite of general government directives.

The CPP legislation also provides for rehabilitation programs to help people with disabilities back into the workforce. Such a program has recently begun on a small scale, with participation on a strictly voluntary basis.

While attitudes are changing with respect to integration of people with disabilities into the workplace, the age and level of disability of most CPP disability pensioners would seem to place a limit on the extent of such a program. To date, less than 1% of new disability pensioners are considered suitable for rehabilitation.

Individual motivation is clearly an essential element in any rehabilitation program. Undertaking a rehabilitation program can, however, involve considerable financial risk to the person with a disability, which can act as a powerful disincentive.

Consider the situation of someone who has undergone rehabilitation, and is considered capable of regular gainful employment, but is then unable to find a job—facing the loss of the disability benefit, and probably recourse to provincial social assistance to survive.

Actuarial Projections of CPP Disability Benefit Costs

While a rehabilitation program is undoubtedly valuable, in the short run its impact on the cost of the program as a whole is likely to be modest. For rehabilitation to have a major long-term impact on program costs would require a broad change in the nature of the benefit and the rehabilitation program, which will be discussed later in this Report.

The assumptions used in the actuarial valuations for the cost of disability benefits have been adjusted for actual experience over the 1976-1988 period. While there seems to have been somewhat higher incidence than initially projected, until recently incidence has been close enough to the long-run forecasts so that the Plan's actuaries have not significantly amended the long-run assumptions on the incidence of disability, except to take account of amendments to Plan rules.

Table 14 is taken from the CPP Fourteenth Actuarial Report, as at December 31, 1991. Disability Benefits are forecast to be a declining proportion of CPP costs (from 1.15% of contributory earnings in 1992 to 0.75% in 2100), with the major decline taking place in the flat rate part of the benefit after the year 2025.

According to studies performed by the actuaries of the Quebec Pension Plan, the CPP has had higher disability incidence rates but lower average duration of disability benefit than the Quebec Pension Plan. These differences persist despite the QPP's explicit use of an "own occupation" standard for older disabled workers and its more effective re-assessment process.

The most plausible explanation for Quebec's apparently stricter assessment process is the interaction between the disability appeals system and administrative actions. Unlike the CPP, the QPP provides no equivalent to the third level of appeal provided by the Pension Appeals Board.

Decisions of the Pension Appeals Board have forced the CPP Administration to take a broad view of economic and social conditions around a disabled worker's ability to find work. In the absence of such decisions, the QPP administration has been able to apply stricter medical criteria for disability.

Another factor is that since 1988 recipients of full workers' compensation benefits in Quebec have not been eligible for QPP disability benefits, while recipients of workers' compensation benefits in other provinces retain their eligibility for CPP disability benefits (though increasingly provinces are reducing workers' compensation benefits by the amount of CPP benefit received). This factor would only account, however, for a reduction of 1-2% in QPP disability claims, and would not be the major factor in lower incidence rates.

The last two years have seen a very steep increase in disability incidence rates for the CPP, well beyond that which can be explained by the unemployment rate, and which has shown no sign of declining in the period of "economic recovery". This steep increase in incidence is not reflected in the experience of the QPP.

Table 14
Projection of total expenditures
(as a percentage of contributory earnings, i.e., pay-as-you-go rate)

Year	Retirement	Flat- Rate	Disability Earnings- Related	DCC Children	Sub- Total	Flat- Rate	Survivor Earnings- Related	Sub- Total	Orphans	Death	Expenses	Total Pay-As- You Go Rate
1992	4.64	0.52	0.56	0.08	1.15	0.16	0.81	0.97	0.10	0.10	0.10	7.07
1993	4.79	0.50	0.55	0.08	1.13	0.17	0.86	1.03	0.10	0.10	0.10	7.25
1994	4.91	0.49	0.53	0.07	1.10	0.16	0.88	1.05	0.10	0.11	0.10	7.36
1995	4.98	0.47	0.52	0.07	1.06	0.16	0.90	1.06	0.09	0.11	0.10	7.40
1996	5.00	0.45	0.50	0.07	1.02	0.15	0.90	1.05	0.09	0.11	0.10	7.37
1997	5.10	0.44	0.49	0.07	1.00	0.15	0.92	1.07	0.09	0.11	0.10	7.48
1998	5.15	0.43	0.49	0.07	0.99	0.15	0.94	1.08	0.09	0.11	0.10	7.53
1999	5.21	0.43	0.49	0.07	0.98	0.14	0.95	1.09	0.09	0.12	0.10	7.58
2000	5.27	0.43	0.49	0.07	0.98	0.14	0.96	1.10	0.09	0.12	0.10	7.66
2001	5.35	0.42	0.49	0.07	0.98	0.14	0.97	1.11	0.09	0.12	0.10	7.75
2002	5.43	0.43	0.50	0.07	0.99	0.14	0.98	1.12	0.09	0.12	0.10	7.85
2003	5.51	0.43	0.51	0.07	1.00	0.13	1.00	1.13	0.09	0.12	0.10	7.95
2004	5.59	0.43	0.52	0.07	1.02	0.13	1.01	1.14	0.09	0.13	0.10	8.05
2005	5.68	0.43	0.53	0.07	1.03	0.13	1.03	1.15	0.09	0.13	0.10	8.16
2006	5.78	0.44	0.54	0.07	1.04	0.13	1.04	1.17	0.09	0.13	0.10	8.28
2007	5.92	0.44	0.54	0.07	1.05	0.13	1.05	1.18	0.09	0.13	0.10	8.40
2008	6.06	0.45	0.55	0.07	1.06	0.13	1.06	1.19	0.09	0.13	0.10	8.50
2009	6.22	0.45	0.56	0.07	1.08	0.12	1.07	1.20	0.08	0.14	0.10	8.60
2010	6.39	0.45	0.56	0.07	1.08	0.12	1.07	1.20	0.08	0.14	0.10	8.70
2011	6.54	0.45	0.57	0.06	1.08	0.12	1.08	1.21	0.07	0.15	0.10	8.87
2012	6.73	0.45	0.57	0.06	1.08	0.12	1.09	1.22	0.07	0.15	0.10	8.97
2013	6.95	0.45	0.57	0.06	1.08	0.12	1.10	1.23	0.06	0.16	0.10	9.13
2014	7.15	0.45	0.58	0.06	1.09	0.12	1.11	1.24	0.06	0.16	0.10	9.33
2015	7.36	0.45	0.58	0.06	1.09	0.12	1.12	1.24	0.06	0.16	0.10	9.56
2016	7.58	0.45	0.59	0.06	1.09	0.11	1.13	1.25	0.06	0.16	0.10	9.77
2017	7.81	0.44	0.59	0.06	1.09	0.11	1.14	1.26	0.06	0.16	0.10	9.98
2018	8.03	0.44	0.59	0.06	1.08	0.11	1.15	1.26	0.06	0.16	0.10	10.22
2019	8.27	0.44	0.59	0.06	1.08	0.11	1.16	1.28	0.06	0.16	0.10	10.46
2020	8.50	0.44	0.59	0.06	1.08	0.11	1.18	1.29	0.06	0.17	0.10	10.69
2021	8.74	0.43	0.59	0.06	1.07	0.11	1.19	1.30	0.06	0.18	0.10	10.93
2022	8.99	0.43	0.58	0.06	1.06	0.11	1.21	1.32	0.05	0.19	0.10	11.18
2023	9.23	0.43	0.58	0.06	1.06	0.11	1.21	1.33	0.05	0.20	0.10	11.42
2024	9.47	0.42	0.57	0.05	1.04	0.10	1.23	1.34	0.05	0.22	0.10	11.68
2025	9.69	0.41	0.57	0.05	0.95	0.09	1.31	1.46	0.04	0.22	0.10	11.93
2030	10.46	0.37	0.53	0.05	0.91	0.08	1.38	1.46	0.04	0.22	0.10	12.40
2035	10.58	0.34	0.52	0.05	0.89	0.07	1.42	1.49	0.04	0.22	0.10	13.16
2040	10.39	0.32	0.54	0.05	0.90	0.07	1.44	1.51	0.04	0.22	0.10	13.31
2045	10.20	0.31	0.55	0.04	0.90	0.07	1.43	1.50	0.04	0.22	0.10	12.97
2050	10.45	0.29	0.55	0.04	0.89	0.06	1.41	1.48	0.03	0.22	0.10	12.71
2055	10.45	0.27	0.54	0.04	0.85	0.06	1.38	1.44	0.03	0.22	0.10	13.17
2060	10.70	0.26	0.54	0.04	0.83	0.05	1.35	1.40	0.03	0.22	0.10	13.34
2065	10.82	0.25	0.54	0.04	0.82	0.05	1.33	1.38	0.03	0.22	0.10	13.40
2070	10.86	0.24	0.54	0.03	0.82	0.05	1.32	1.37	0.03	0.22	0.10	13.41
2075	10.94	0.24	0.54	0.03	0.82	0.05	1.32	1.37	0.03	0.22	0.10	13.47
2100	11.54	0.2	0.54	0.03	0.75	0.03	1.28	1.32	0.02	0.22	0.10	13.95

CPP Disability Benefit in the Wider Context of Income Security for People with Disabilities

We have already discussed possible contributing factors to this increased incidence — the higher incidence of longer-term unemployment coming out of the early 1990's recession, administrative changes in disability assessment and cost-shifting from private insurers or provincial welfare systems. Until a more thorough analysis is made, it is difficult to assess whether these higher rates of incidence are a permanent or temporary phenomenon, and the long-run impact on CPP costs.

The CPP is only one part of a complex system of income support for people with disabilities in Canada.

While there has been considerable discussion and activity around the integration of people with disabilities into the workforce in recent times, relatively little has actually changed, at least partly as the result of continuing high levels of unemployment.

As of 1991, about 2.3 million Canadians age 15-64 were estimated to have some degree of long-term disability. About thirteen percent of the working age population were considered to be disabled to some extent. Most of those deemed disabled are not eligible for a CPP disability benefit.

According to the 1991 Survey, 323,000 Canadians aged 15-64 were severely disabled. Three quarters of these were not in the workforce, and of the quarter actively seeking employment, close to 30% were unemployed.

The total number of disability benefit recipients for the CPP and QPP combined is about 310,000.

Many people with disabilities are holding regular gainful employment. Many have disabilities which do not meet the CPP or QPP criteria. Many others

have not been in the labour force long enough to become eligible for the CPP or QPP benefit.

The other components of the income maintenance system for people with disabilities in Canada are:

1. Unemployment Insurance Sickness Benefits - These provide short-term income replacement to workers who have contributed to the U.I. Fund for a specified portion of the preceding year. Coverage starts after two weeks of disability and continues for up to 15 weeks. It is reduced by the amount of other income, except for income from registered integrated private sickness benefit schemes. Maximum benefit in 1994 is \$429 per week.
 2. Workers Compensation, Benefits for Disabled War Veterans, Auto Accident Insurance and Criminal Injuries Compensation - These programs provide benefits for disabilities caused by specific conditions or in specific circumstances.
 3. Private Insurance - individual and group coverage for short and long term disability and disability pension provisions in private plans - These are not generally limited by cause of disability, but coverage is far from universal. LTD plans cover only 43 percent of the employed labour force, and private pension coverage is similar.
- Eligibility criteria vary, from inability to perform duties of the person's own occupation to total and permanent disability. There is a wide range of levels and conditions of payment, waiting periods, level of benefit, maximum period of coverage. Benefits are usually not indexed. Long term disability benefits are commonly reduced by the amount of CPP benefits.
4. Provincial Social Assistance Programs - This is typically the income support of final resort, though

ancillary benefits like drug plans, shelter allowances, rehabilitation programs, tax treatment, etc. may make it advantageous for an individual to be receiving social assistance rather than an apparently higher benefit from another source like the CPP.

Table 15, prepared by the National Council of Welfare, compares maximum CPP disability benefits in 1993 with estimated provincial welfare payments for a single person.

There is both overlap and gaps between the various components of the disability income replacement system. Some, like the CPP, cover only full disability, while others have provisions covering partial disability. Some differentiate on the basis of the cause of disability. Each has different eligibility conditions. The lack of a unified

system means that there is a considerable disparity in the treatment of people in similar circumstances. It also adds to administrative cost and complexity.

There are also inconsistencies in the level of benefits provided. There are earnings ceilings on CPP and workers' compensation coverage. Many parts of the system lack effective indexing of benefits. Ancillary benefits are also inconsistently provided.

Increasing costs are making it increasingly difficult to obtain private LTD coverage. Such coverage may actually be shrinking.

Canadians with disabilities are generally poor. A 1986 survey found that CPP disability benefit recipients (probably not the poorest of the disabled) had incomes only 79% of the national

Table 15
Welfare income versus CPP/QPP disability pension
for a single person with a disability
1993

Province	Adjusted Welfare Income	Canada or Quebec Pension Plan Disability Pension	Welfare as % of Pension Benefits
	\$	\$	%
Newfoundland	8,310	9,754	85
Prince Edward Island	9,048	9,754	93
Nova Scotia	8,400	9,754	86
New Brunswick	8,012	9,754	82
Quebec	7,788	9,754	80
Ontario	11,133	9,754	114
Manitoba	8,046	9,754	82
Saskatchewan	8,280	9,754	85
Alberta	6,582	9,754	67
British Columbia	9,077	9,754	93
Northwest Territories	12,804	9,754	131
Yukon	8,735	9,754	90

Source: National Council of Welfare.

average, and 46% had incomes below Statistics Canada low income cut-offs. 1991 survey figures indicated that 60% of Canadians with disabilities had annual incomes below Statistics Canada Low-Income Cut-offs.

For CPP disability recipients, CPP benefits were their single most important source of income,

accounting for 27.9% of their total income. The 1986 survey found that 36% of the CPP disability benefits simply reduced benefits from other sources, an indication of the interaction of the CPP and other parts of the system.

The Issues

1. Eligibility

The Definition of Disability:

There has been no legislative change in the definition of disability in the Canada Pension Plan since the start of the Plan. While there has been considerable comment before Parliamentary Committees, particularly focussing on the requirement that disability be both severe and prolonged, the definition in the Act has not been amended.

Adjudicators at the Disability Operations Division of Income Security Programs Branch of Human Resources Development Canada make their assessments of eligibility based on an Operations Manual. The guidelines in the Manual appear generally to interpret reasonably the words of the statute.

The statute and guidelines lay down strict tests for qualification and the applicant bears the burden of proof to substantiate a claim. The application of the statute has in practice been shaped by the decisions of the Pension Appeals Board (PAB).

While there have been inconsistencies in PAB decisions, and each decision relates to a particular set of facts, there are some clear principles which seem to be consistently applied.

In each case, the actual circumstances of the individual must be considered, not "an abstract and theoretical world" in which an individual might be expected to find substantially gainful employment. Each claimant must be assessed individually and subjectively, and factors such as age and limited education must be considered in order to realistically determine employability.

In the Montpellier case, the PAB stated:

"The question is ... whether the disability is one that is severe in the sense that the Person in respect of whom the determination is made is incapable regularly of pursuing any substantially gainful occupation."

In the Leduc case, the PAB decision stated:

"The question is whether it is realistic to postulate that, given all of the Appellant's well-documented difficulties, any employer would even remotely consider engaging the Appellant."

and allowed the claim, saying that it was not proper to speculate that the claimant might be able to do some unspecified form of employment.

While the 1988 recommendation of the CPP Advisory Board concerning the use of an "own occupation" definition for claimants aged 55-64 has not formally been put into place, the consideration given both age and individual training and history would seem to a degree to produce similar results.

While the definition of the Act requires that the disability be both severe and prolonged, PAB decisions often emphasize one of these criteria and give less weight to the second, in support of an applicant. In general, it appears to be accepted that a return to work being "indefinite" is acceptable as evidence of "prolonged" disability.

The guidelines also accept that a person could be earning a substantial income while still incapable of regular employment, if the work effort is "significantly subsidized". Thus, an arrangement which required significant modifications to the workplace, special hours of work, or significantly more than normal assistance by supervisors or co-workers to allow a claimant some employment and income, would not disqualify a claim.

With such accommodations being actively encouraged by workers' compensation boards and employment equity programs, there may be a major expansion of such modified work programs in the future.

In general, the interpretation used in the administration of the disability program seems reasonable in the light of PAB decisions. As was noted earlier, the Quebec Pension Plan emphasizes the income loss resulting directly from a disability and is not subject to the requirement, influenced by PAB decisions, that the socio-economic circumstances faced by the claimant be considered an important factor.

We are concerned that the higher CPP disability incidence rates reflect an unintended loosening of the eligibility criteria. A comprehensive study would be required to analyze the degree to which this has taken place, and to provide the basis for possible remedial action.

It would appear that the only way in which the CPP could match the lower disability incidence in the QPP would be to amend the legislation to define the criteria for disability more strictly than is currently the case for either the CPP or the QPP.

In light of the flexibility with which the various requirements are already reviewed, it is questionable whether it would make a substantial difference if, as has been proposed by some advocates, that "severe and prolonged" were amended to "significant and extended", or the "own occupation" requirement were introduced for applicants over age 50.

There have also been proposals to do away with all eligibility rules with respect to contributory periods.

We see no need to amend the general eligibility provisions for disability benefits at this time. Perhaps a system without contributory requirements might be best left to some future universal disability income insurance scheme.

Eligibility for a CPP disability benefit is an "all or nothing" proposition. The lack of recognition of situations of partial disability, part-time or volunteer activities and the disincentives for disability pensioners undertaking rehabilitation raises the question of more explicitly taking such things into account in the CPP legislation.

Practically, the only way in which such a partial benefit might be provided, without changing the basic nature of (and having a major cost impact on) the CPP disability benefit is for a special set of rules to be put in place for those who have already qualified for the regular CPP disability benefit. They would register in a special rehabilitation/modified work programme, which would allow them, if successful, to continue receiving partial CPP benefit, and if necessary, to revert to full benefit more simply than an initial claimant.

We recommend that a project be set up to develop a practical set of rules and the related legislative amendments for such a programme.

2. Adequacy/Cost

In 1983, the CPP Advisory Board proposed that CPP benefits be increased to match combined OAS and CPP benefits at age 65, on the grounds that, even with such increases, benefits still left recipients below Statistics Canada low-income cut-offs. The 1987 increase to the flat rate portion of the disability benefit went part of the way towards the proposed increase.

The maximum CPP disability benefit is close to the Statistics Canada low income cut-off for an individual living in a rural area, though it is only about two-thirds of the low-income cut-off for an individual living in a large city. It is about two-thirds of the low-income cut-off level for a couple in a rural area, and about half of the low-income cut-off for a couple in a large city.

The private disability insurance system (and increasingly, the workers' compensation system) has been built around the current level of CPP benefit. The level of benefit is clearly barely

adequate at the present time. We do not propose any change in the current level of CPP disability benefits.

It has also been proposed that there be a “drop-out” from benefit calculations of any period in which the contributor was in receipt of disability benefits from other sources (workers’ compensation, private insurance), which could increase benefit levels for workers who are disabled for considerable parts of their working life before becoming eligible for CPP disability benefits.

While this proposal mirrors the drop-out provided for childrearing, it poses practical difficulties with respect to documentation, and would require further study, both of its administrative feasibility and its cost impact, before it could be meaningfully considered.

It has been proposed, as one of the options for cutting CPP costs, that disability benefit recipients would switch over to a retirement benefit at age 60, rather than 65. This would result in a reduction of more than 40% in the CPP benefit between ages 60 and 65. Since the OAS does not begin until age 65, the income of disability benefit recipients would drop drastically between ages 60 and 65, from levels which are currently at or below low-income cut-offs. We therefore do not believe that this is a suitable change to the programme.

3. Administration

The disability benefit is more expensive to administer per case than other CPP benefits. It accounts for almost all appeals. It is estimated in 1993/94 that the average disability benefit account costs \$109.86 annually, compared to \$26.56 for the average retirement benefit and \$44.21 for the average survivor benefit. Disability, which accounts for less than 10% of total claims, accounts for 23.1% of total programme administration costs.

The administration of the disability benefit has suffered in the past from a lack of resources and

outdated systems, which contributed both to processing backlogs and a failure to systematically re-assess claimants.

Both the ISP redesign project and broader departmental reorganization will have to be carefully monitored in the coming years to ensure that they are correcting these problems. An important question is whether resources will be provided when there is clear evidence of need and cost-effectiveness, such as in the re-assessment area?

Another test of the system will be whether resources will be provided to deal with special circumstances — e.g., legislative change, or provincial push on welfare recipients?

An assessment will have to be made of the impact of the change from Review Committees to Review Tribunals. Is there greater consistency in the appeals process, and in the overall adjudication process? Are there delays and backlogs?

A broader rehabilitation programme will probably depend on the development of an effective programme on partial benefits and modified work to encourage participation.

In the long run, Canada would be best served by a broad universal disability income insurance system that would fill in gaps, remove inequities and simplify administration. We do not underestimate the complexity of instituting such a system — the financial, political and constitutional barriers and the administrative complexity of a changeover.

In the short run, we believe it is essential that resources be provided to ensure that necessary CPP initiatives can be undertaken.

It is also important to increase public awareness of the importance of the CPP Disability Benefit and the proportion of total CPP costs attributable to the Disability Benefit.

Summary of Recommendations

1. Resources should be made available for activities which have a clear financial payback to the CPP Fund.
2. We see no need to amend the general eligibility provisions for the CPP Disability Benefit at this time.
3. We recommend that a project be set up to develop rules and legislative amendments to encourage people who have already qualified for a CPP Disability Benefit to participate in rehabilitation or modified work, with the possibility of continuing to receive a partial CPP benefit, or if necessary, to revert to a full benefit more simply than an initial claimant.
4. We do not propose a change to the current level of CPP Disability Benefits at this time.
5. We do not support a requirement that CPP Disability Benefit recipients be transferred to retirement benefit at age 60 rather than at age 65.
6. We recommend a careful monitoring of the Redesign project and the Departmental Re-organization currently underway to ensure that they lead to increased efficiency and cost-effectiveness for the Canada Pension Plan.
7. As part of the CPP communications program, we recommend an emphasis on increasing public awareness of the importance and cost of the Disability Benefit within the CPP.

Minority Statement on the
Report of the Committee on Disability Issues

Submitted by:
Marcel Le Houillier

In principle, I agree with the full report of the Committee on Disability Issues. However, I would like to go a step further and recommend that a study be conducted to investigate and explain the seemingly huge differential in the disability incidence rates between the Canada Pension Plan and the Québec Pension Plan.

As well, I believe that the definition of disability should be reconsidered in view of the Pension Appeals Board decisions which appear to have enlarged the actual existing definition which, in turn, may have resulted in an increase in disability incidence rates over the years.

Members of the
Canada Pension Plan Advisory Board
October 1994

Chairman

Louis Erlichman Ottawa, Ontario

Vice-Chairman

Marcel Le Houillier Montréal, Québec

Members

T. Douglas Brady Oakville, Ontario

Walter Holowack Grand Cache, Alberta

Donald Jobe Saint John, New Brunswick

Robert Kehoe Orillia, Ontario

Kevin McKelvie Quesnel, British Columbia

Freeman Miles St. Eleanors, Prince Edward Island

Joan Prevalnig Winnipeg, Manitoba

Frank Romano Stratford, Ontario

Membres du Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada Octobre 1994

Président	Louis Erlichman	Ottawa (Ontario)
Vice-président	Marcel Le Houllier	Montréal (Québec)
Membres	T. Douglas Brady	Oakville (Ontario)
	Walter Holowack	Grand Cache (Alberta)
	Donald Jobe	Saint John (Nouveau-Brunswick)
	Robert Kehoe	Orillia (Ontario)
	Kevin McKelvie	Quesnel (Colombie-Britannique)
	Freeman Miles	St. Eleanors (Île-du-Prince-Édouard)
	Joan Prevalnig	Winnipeg (Manitoba)
	Frank Romano	Stratford (Ontario)

En principe, je suis d'accord avec l'intégralité du rapport du Comité. Toutefois, je veux aller un peu plus loin et recommander que l'on procède à une étude pour expliquer la différence apparemment énorme qui existe entre les taux de fréquence de l'invalidité constatés dans le cas du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec.

De même, je crois que la définition du terme «invalidité» devrait être révisée, compte tenu des décisions de la Commission d'appel des pensions, qui semble l'avoir élargie et, de ce fait, avoir provoqué une augmentation du taux de fréquence au fil des ans.

Avis minoritaire sur le rapport du Comité sur les questions liées à l'invalidité

Présenté par :

Marcel Le Houillier

Résumé des recommandations

1. Il faut libérer les ressources nécessaires pour les activités qui seraient manifestement utiles sur le plan financier à l'égard du Fonds du RPC.
2. Nous ne voyons pas en quoi il serait nécessaire de modifier les dispositions générales d'admissibilité qui s'appliquent à la prestation d'invalidité du RPC pour le moment.
3. Nous recommandons l'établissement d'un projet visant à élaborer des règles et des modifications législatives pour encourager les gens qui sont déjà admissibles à une prestation d'invalidité du RPC à participer à un programme de réadaptation ou de travail modifié, en ayant la possibilité de continuer à toucher une prestation partielle ou, au besoin, de revenir à la prestation intégrale plus simplement que ne le ferait la personne présentant une demande initiale.
4. Nous ne proposons pas pour le moment de modifications du niveau actuel des prestations d'invalidité du RPC.
5. Nous ne sommes pas en faveur de la proposition selon laquelle les personnes touchant une prestation d'invalidité du RPC commencent à toucher leurs prestations de retraite à l'âge de 60 ans plutôt qu'à l'âge de 65 ans.
6. Nous recommandons de suivre de près le projet de remaniement des PSR et la réorganisation du Ministère, qui sont en cours, pour garantir qu'ils finissent par accroître l'efficacité et la rentabilité du Régime de pensions du Canada.
7. Dans le contexte du programme de communications du RPC, nous recommandons que l'accent soit mis sur la conscientisation du grand public à l'importance et au coût des prestations d'invalidité à l'intérieur du RPC.

permettent bien de corriger ces problèmes. Il faut se poser une question importante : les ressources seront-elles mises à notre disposition là où il est manifeste qu'une mesure est à la fois nécessaire et rentable, par exemple dans le cas de la réévaluation?

Un autre test consistera à savoir si on nous fournira les ressources nécessaires pour tenir compte de situations particulières, par exemple les modifications législatives ou les pressions exercées par les provinces sur les assistés sociaux.

Il faudra déterminer les effets du changement qui nous a fait passer des comités de révision aux tribunaux de révision. Y a-t-il une plus grande uniformité du processus d'appel et, globalement, du processus d'évaluation? Y a-t-il des retards et un arrêté?

La création d'un plus vaste programme de réadaptation tiendra probablement à la création d'un programme efficace présidant au versement de prestations partielles et à l'établissement de

situations de travail modifiées, pour encourager la participation.

À long terme, le Canada sera mieux servi par un régime d'assurance-invalidité universel de vaste portée, qui comblerait les lacunes relevées, éliminerait les injustices et simplifierait l'administration. Nous ne sous-estimons pas la complexité qui est associée à l'établissement d'un tel régime — les obstacles financiers, politiques et constitutionnels, ainsi que la complexité administrative associés à une telle réforme.

À court terme, nous croyons qu'il est essentiel de fournir les ressources voulues pour que les initiatives nécessaires liées au RPC soient mises en oeuvre.

Il importe aussi de mieux conscientiser le public à l'importance de la prestation d'invalidité du RPC et à la proportion des coûts totaux du RPC qui lui sont attribuables.

modifications législatives connexes qui présideraient à un tel programme.

2. Suffisance et coût

En 1983, le Conseil consultatif du RPC a proposé que les prestations du RPC soient augmentées pour équivaloir à la valeur combinée des prestations du RPC et des prestations de la SV versées aux personnes ayant 65 ans, sous prétexte que les prestataires se trouveraient encore, même avec de telles augmentations, sous le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada. L'augmentation prévue en 1987 en ce qui concerne le taux uniforme de la prestation d'invalidité a servi en partie à l'augmentation proposée.

Le maximum de la prestation d'invalidité du RPC se rapproche du seuil de faible revenu de Statistique Canada dans le cas d'une personne habitant une région rurale, mais il ne représente que les deux tiers du seuil de faible revenu dans le cas d'une personne habitant une grande ville. Il représente les deux tiers du seuil de faible revenu d'un couple habitant dans une région rurale et la moitié environ du seuil de faible revenu d'un couple d'une grande ville.

Les régimes privés d'assurance-invalidité (et, de plus en plus, le régime d'indemnisation des accidents du travail) ont été établis en fonction du niveau actuel des prestations du RPC. Le niveau des prestations est à peine suffisant en ce moment. Nous ne proposons pas de modification du niveau de la prestation d'invalidité du RPC.

Il a aussi été proposé d'éliminer, aux fins du calcul des prestations, toute période au cours de laquelle le cotisant touchait des prestations d'invalidité provenant d'une autre source (indemnités d'accidents du travail, assurance privée), ce qui pourrait faire augmenter le niveau des prestations dans le cas des travailleurs qui deviennent invalides pour une part considérable de leur vie active avant de devenir admissibles aux prestations d'invalidité du RPC.

3. Administration

Par «cas», la prestation d'invalidité est plus coûteuse à administrer que les autres prestations du RPC. Elle compte pour la quasi-totalité des appels. Pour 1993-1994, on estime que la prestation d'invalidité moyenne coûte 109,86 \$ par année, par rapport à 26,56 \$ pour la prestation de retraite moyenne et 44,21 \$ pour la prestation de survivant moyenne. Les prestations d'invalidité, qui comptent pour moins de 10 % du total, représentent tout de même 23,1 % du total des coûts d'administration.

Bien que cette proposition se fasse l'écho de l'exclusion prévue pour ce qui est d'élever les enfants, elle pose des difficultés pratiques pour ce qui touche la documentation et devrait faire l'objet d'une étude plus poussée, visant à déterminer la viabilité administrative et ses coûts, avant qu'elle ne soit envisagée avec sérieux.

Une des options que l'on a proposées pour réduire les coûts du RPC consiste à faire en sorte que les personnes touchant une prestation d'invalidité commencent à toucher une prestation de retraite à l'âge de 60 ans plutôt qu'à l'âge de 65 ans. Cela servirait à réduire de plus de 40 % la prestation du RPC versée entre les âges de 60 et 65 ans. Comme la SV ne s'applique pas avant que la personne ait 65 ans, le revenu des prestataires chuterait de façon marquée entre ces deux âges. Aujourd'hui, ils sont équivalents ou inférieurs même au seuil de faible revenu. Par conséquent, nous ne croyons pas qu'il s'agirait là d'une modification convenable du programme.

L'administration de la prestation d'invalidité a souffert par le passé de manque de ressources et de la désuétude des systèmes, facteurs en cause dans les arrérages de traitement et l'impossibilité de réévaluer systématiquement les dossiers des demandeurs. Au cours des prochaines années, il faudra suivre attentivement le déroulement du projet de remaniement des PSR et de la réorganisation générale du Ministère pour s'assurer qu'ils

Les lignes directrices établissent aussi qu'une personne pourrait toucher un revenu substantiel tout en étant incapable d'exercer un emploi régulier, si son travail était «fortement subventionné». Par conséquent, la demande ne serait pas rejetée dans les cas où les arrangements pris au travail ont supposé des modifications considérables des lieux, des heures spéciales de travail ou encore une aide extraordinaire de la part de surveillants ou de compagnons de travail.

Les responsables des commissions des accidents du travail et des programmes d'équité en matière d'emploi encouragent activement les aménagements de cette nature, si bien qu'il pourrait y avoir une expansion majeure des programmes de travail modifié pour l'avenir.

En règle générale, l'interprétation qui s'applique aux fins de l'administration du programme d'invalidité paraît raisonnable à la lumière des décisions de la CAP. Comme il a été souligné plus haut, les responsables du Régime de rentes du Québec insistent sur les pertes de revenu directement attribuables à l'invalidité et font fi de l'obligation, établie par l'influence des décisions de la CAP, de considérer comme étant un facteur important la situation socio-économique du demandeur.

Nous craignons que le taux élevé de fréquence des demandes de prestations d'invalidité du RPC ne témoigne d'un assouplissement involontaire des critères d'admissibilité. Il faudrait procéder à une étude exhaustive pour déterminer dans quelle mesure cela s'est produit et pour déterminer les redressements possibles.

Il semblerait que la seule façon dont le RPC pourrait avoir le même taux de fréquence peu élevé que le RRO consisterait à modifier la loi, de manière à définir de façon plus stricte les critères d'admissibilité dans le cas de l'invalidité que ce n'est le cas à l'heure actuelle pour le RPC ou le RRO.

Étant donné le degré de souplesse qui est appliqué à l'évaluation des diverses obligations qui entrent

en jeu, il n'est pas sûr que les propositions de certaines personnes — que l'invalidité «grave et prolongée» devienne une invalidité «significative et étendue», ou encore que le critère de l'«occupation propre» s'applique aux requérants ayant plus de 50 ans — fassent une différence substantielle. On a aussi proposé d'éliminer toutes les règles d'admissibilité touchant les périodes de cotisation. Nous ne voyons pas en quoi il serait nécessaire de modifier les dispositions générales concernant l'admissibilité aux prestations d'invalidité pour le moment. Il vaudrait peut-être mieux laisser une formule sans exigence sur le plan des cotisations à quelque futur régime d'assurance-invalidité universel.

Pour qui veut toucher une prestation d'invalidité du RPC, c'est, comme le dit l'expression, «tout ou rien». Comme il peut exister des situations où la personne est aux prises avec une invalidité partielle, travaille à temps partiel ou fait du bénévolat et où la personne touchant une pension d'invalidité n'est pas encouragée vraiment à suivre un programme de réadaptation, il y a lieu de se demander si il ne faudrait pas tenir compte plus directement de ces facteurs dans la loi régissant le RPC.

Concrètement, la seule façon de prévoir une prestation «partielle», sans modifier la nature fondamentale de la prestation d'invalidité du RPC (et modifier considérablement les coûts qui y sont associés), serait d'établir un ensemble de règles spéciales qui s'adresseraient à ceux qui sont déjà admissibles à la prestation d'invalidité de base. La personne visée devrait alors s'inscrire à un programme spécial de réadaptation ou de travail modifié, qui lui permettrait, dans la mesure où il porterait fruit, de continuer à toucher une prestation partielle du RPC et, au besoin, de revenir plus simplement à la prestation intégrale que ne pourrait le faire la personne présentant une demande initiale.

Nous recommandons l'établissement d'un projet visant à établir une série de règles pratiques et les

Les questions en jeu

1. Admissibilité

Définition d'une invalidité

La définition d'une invalidité que donne la loi établissant le Régime de pensions du Canada demeure la même depuis la création du Régime. Si la définition a fait l'objet d'un débat considérable devant des comités parlementaires, particulièrement pour ce qui touche l'idée que l'invalidité doit être à la fois grave et prolongée, la définition donnée dans la loi n'a même jamais été modifiée.

Les évaluateurs de la Division de l'administration de l'invalidité à la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, au ministère du Développement des ressources humaines du Canada, déterminent l'admissibilité en se reportant à un guide des opérations. Les lignes directrices énoncées dans le guide semblent, en règle générale, donner une interprétation raisonnable des termes de la loi.

La loi et les lignes directrices imposent de stricts critères d'admissibilité, et il appartient au requérant de fournir les éléments de preuve nécessaires pour justifier sa demande. En pratique, les décisions de la Commission d'appel des pensions (CAP) ont eu une influence sur l'application de la loi.

Si les décisions de la CAP ne sont pas toujours parfaitement uniformes et que chacune d'entre elles porte sur un ensemble particulier de faits, il semble y avoir certains principes manifestes qui sont appliqués systématiquement.

Dans chaque cas, il faut prendre en considération la situation réelle de la personne et non un «monde théorique et abstrait» où on pourrait s'attendre à ce que la personne trouve un emploi véritablement rémunérateur. Il faut évaluer individuellement et subjectivement le dossier de chacun des demandeurs et prendre en

considération des facteurs comme l'âge et le degré de scolarité pour déterminer avec réalisme son employabilité.

Dans l'affaire Monpellier, la CAP a déclaré ce qui

suit :

[Traduction]

«Il s'agit de savoir si l'invalidité est grave au sens où la personne faisant l'objet de l'évaluation s'en trouve être incapable d'exercer de façon régulière un emploi véritablement rémunérateur.»

Dans l'affaire Leduc, la CAP a statué :

[Traduction]

«Il s'agit de savoir s'il est réaliste de poser en postulat que, compte tenu de toutes les difficultés bien établies de l'appelant, un employeur quelconque envisagerait même un instant de l'engager.»

Dans ce dernier cas, la CAP a donné raison au demandeur et affirmé qu'il ne convenait pas de supposer que le demandeur pourrait trouver une forme quelconque d'emploi.

On n'a pas encore mis en application la recommandation qu'a formulée en 1988 le

Conseil consultatif du RPC concernant l'«occupation propre» des demandeurs âgés de 55 à 64 ans, mais le fait de prendre en considération l'âge, la formation individuelle et les antécédents de la personne semble produire, jusqu'à un certain point, des résultats semblables.

Alors que la définition donnée dans la loi exige

que l'invalidité soit grave et prolongée, les décisions de la CAP insistent souvent sur l'un de ces critères en accordant moins de poids à l'autre, à l'avantage du requérant. En règle générale, on semble accepter que là où le retour au travail est prévu dans un délai «indéfini», cela suffit à établir l'invalidité «prolongée».

d'invalidité du RPC (qui ne sont probablement pas les plus pauvres parmi les personnes handicapées) avaient un revenu qui ne représentait que 79 % de la moyenne nationale. De plus, 46 % d'entre elles avaient un revenu inférieur au seuil de faible revenu établi par Statistique Canada. Les chiffres de l'enquête réalisée en 1991 montrent que 60 % des Canadiens invalides avaient un revenu annuel inférieur au seuil de faible revenu de Statistique Canada.

Pour ceux qui les touchent, les prestations du RPC représentaient la plus importante source unique de revenu (elles comptaient pour 27,9 % du revenu total). Selon l'enquête réalisée en 1986, 36 % des prestations d'invalidité du RPC ne faisaient que faire baisser les prestations provenant d'ailleurs, signe de l'interaction entre le RPC et les autres éléments du système.

cela ajoute à la complexité des dossiers et fait augmenter les coûts de l'administration.

Le niveau des prestations est aussi inconstant. Le RPC et le régime d'indemnisation des accidents du travail comportent des maximums pour ce qui est des gains admissibles. Dans bien des cas, les prestations ne sont pas indexées comme il se doit. L'attribution des prestations accessoires est aussi inconstante.

L'augmentation des coûts fait qu'il est de plus en plus difficile d'obtenir un régime privé d'assurance-invalidité de longue durée. Les éléments couverts diminuent peut-être aussi.

De façon générale, les Canadiens ayant une invalidité sont pauvres. Selon une enquête réalisée en 1986, les personnes touchant une prestation

habituellement pas indexées. Il est courant que l'on soustrait le montant des prestations du RPC des prestations d'invalidité de longue durée qui proviennent du régime privé.

4. Les programmes provinciaux d'aide sociale — Il s'agit, le plus souvent, du régime de soutien du revenu auquel une personne s'en remet en dernier recours, quoique les prestations accessoires — remboursements du coût des médicaments, allocations d'hébergement, programmes de réadaptation, traitement fiscal, etc. — sont telles qu'il peut être plus avantageux de recevoir des prestations d'aide sociale que de toucher une prestation d'invalidité en apparence plus élevée qui provient d'une autre source, par exemple le RPC.

Le tableau 15, préparé par le Conseil national du bien-être social, compare le maximum des prestations d'invalidité du RPC en 1993 aux paiements estimatifs d'aide sociale provinciale versés à une personne donnée.

Les diverses composantes du régime de remplacement du revenu dans le cas de l'invalidité comportent à la fois des chevauchements et des lacunes. Certains régimes, comme le RPC, ne couvrent que l'invalidité totale, alors que d'autres couvrent aussi l'invalidité partielle. Certains établissent des distinctions qui sont fonction de la cause de l'invalidité. Chacun a ses propres conditions d'admissibilité. Comme il n'existe pas un régime unifié, la façon dont les gens sont traités dans des circonstances semblables peut varier considérablement d'un cas à l'autre. De même,

Tableau 15
Revenu provenant de prestations d'aide sociale par rapport aux pensions d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime de rentes du Québec (RRQ) pour une personne seule atteinte d'une invalidité 1993

Province	Revenu rajusté prestations provenant d'aide sociale	\$	Pension d'invalidité RPC ou RRQ	\$	% des prestations de pension constitué par l'aide sociale
Terre-Neuve	8 310	9 754	9 754	85	
Ile-du-Prince-Edouard	9 048	9 754	9 754	93	
Nouvelle-Ecosse	8 400	9 754	9 754	86	
Nouveau-Brunswick	8 012	9 754	9 754	82	
Québec	7 788	9 754	9 754	80	
Ontario	11 133	9 754	9 754	114	
Manitoba	8 046	9 754	9 754	82	
Saskatchewan	8 280	9 754	9 754	85	
Alberta	6 582	9 754	9 754	67	
Colombie-Britannique	9 077	9 754	9 754	93	
Territoires du Nord-Ouest	12 804	9 754	9 754	131	
Yukon	8 735	9 754	9 754	90	

Source : Conseil national du bien-être social.

Les prestations d'invalidité du RPC dans un contexte plus vaste : la sécurité du revenu et les personnes invalides

Le RPC n'est qu'un élément d'un régime complexe de soutien du revenu qui s'adresse aux Canadiens invalides.

L'intégration des personnes invalides au monde du travail a été à l'origine, ces derniers temps, d'un débat et d'une activité considérables, mais il demeure que relativement peu de choses ont changé dans les faits, le taux élevé de chômage qui persiste étant au moins en cause.

En 1991, environ 2,3 millions de Canadiens âgés de 15 à 64 ans étaient réputés avoir une invalidité à long terme à un degré quelconque. Environ 13 % de la population en âge de travailler était considérée comme ayant une forme d'invalidité.

La plupart des gens en question ne sont pas admissibles aux prestations d'invalidité du RPC.

Selon une enquête réalisée en 1991, 323 000 Canadiens âgés de 15 à 64 ans avaient une invalidité grave. Les trois quarts d'entre eux ne travaillaient pas et, du quart qui cherchait activement un emploi, près de 30 % étaient au chômage.

Le nombre total de personnes touchant des prestations d'invalidité, RPC et RRQ confondus, s'élève à 310 000.

De nombreuses personnes invalides exercent un emploi rémunérateur de façon régulière. Nombre d'entre elles ont une invalidité qui ne répond pas aux critères du RPC ou du RRQ. D'autres encore, dans un grand nombre de cas, ne travaillent pas depuis assez longtemps pour être admissibles aux prestations du RPC ou du RRQ.

Voici les autres éléments du régime de maintien du revenu qui s'adressent aux personnes invalides au Canada :

1. Les prestations de maladie du régime d'assurance-chômage — Ces prestations remplacent temporairement le revenu de travailleurs qui ont cotisé au régime d'assurance-chômage pour une partie déterminée de l'année précédente. La période applicable commence deux semaines après le moment où la personne est devenue invalide et se poursuit jusqu'à concurrence de 15 semaines. On soustrait le montant des autres sources de revenu, sauf le revenu tiré de régimes enregistrés privés d'indemnisation en cas de maladie. Les prestations maximales en 1994 s'élevaient à 429 \$ par semaine.
2. Les indemnités d'accident du travail, les prestations d'anciens combattants invalides, l'assurance-automobile et l'indemnisation des victimes d'actes criminels — Les programmes en question autorisent le versement de prestations dans les cas d'invalidité attribuables à des conditions particulières ou à une situation particulière.
3. L'assurance privée — Il s'agit des régimes individuels et collectifs qui touchent les invalides à court et à long termes et prévoient le versement de pensions d'invalidité. En règle générale, la couverture n'est pas limitée en fonction de la cause de l'invalidité, mais elle est loin d'être universelle. L'assurance-invalidité de longue durée ne s'adresse qu'à 43 % de la population active, et la couverture des pensions privées est semblable. Les critères d'admissibilité sont variables, depuis l'incapacité d'exercer les fonctions inhérentes à sa propre occupation à l'existence d'une invalidité totale et permanente. Il y a toute une série de niveaux et de conditions de paiement, de délais de carence, de niveaux de prestations, de périodes maximales de couverture. Les prestations ne sont

Tableau 14
Prévision des débours totaux
(en pourcentage des gains cotisables, i.e., taux par répartition)

Année	Retraite	Invalité		ECI Enfants	Total	Survivant		Orphelins	Décès	Dépenses	Total
		À taux uniforme	Règles aux gains			À taux uniforme	Règles aux gains				
1992	4,64	0,52	0,56	0,08	1,15	0,16	0,81	0,97	0,10	0,10	7,07
1993	4,79	0,50	0,55	0,08	1,13	0,17	0,86	1,03	0,10	0,10	7,25
1994	4,91	0,49	0,53	0,07	1,10	0,16	0,88	1,05	0,10	0,10	7,36
1995	4,98	0,47	0,52	0,07	1,06	0,16	0,90	1,06	0,09	0,10	7,40
1996	5,00	0,45	0,50	0,07	1,02	0,15	0,90	1,05	0,09	0,10	7,37
1997	5,10	0,44	0,49	0,07	1,00	0,15	0,92	1,07	0,09	0,10	7,48
1998	5,15	0,43	0,49	0,07	0,99	0,15	0,94	1,08	0,09	0,10	7,53
1999	5,21	0,43	0,49	0,07	0,98	0,14	0,95	1,09	0,09	0,10	7,58
2000	5,27	0,43	0,49	0,07	0,98	0,14	0,96	1,10	0,09	0,10	7,66
2001	5,35	0,42	0,49	0,07	0,98	0,14	0,97	1,11	0,09	0,10	7,75
2002	5,43	0,43	0,50	0,07	0,99	0,14	0,98	1,12	0,09	0,10	7,85
2003	5,51	0,43	0,50	0,07	1,00	0,13	1,00	1,13	0,09	0,10	7,95
2004	5,59	0,43	0,51	0,07	1,01	0,13	1,01	1,14	0,09	0,10	8,05
2005	5,68	0,43	0,52	0,07	1,02	0,13	1,02	1,15	0,09	0,10	8,16
2006	5,78	0,44	0,53	0,07	1,03	0,13	1,03	1,15	0,09	0,10	8,28
2007	5,92	0,44	0,54	0,07	1,04	0,13	1,04	1,17	0,09	0,10	8,45
2008	6,06	0,45	0,54	0,07	1,05	0,13	1,04	1,17	0,09	0,10	8,60
2009	6,22	0,45	0,55	0,07	1,06	0,13	1,05	1,18	0,08	0,10	8,78
2010	6,39	0,45	0,56	0,07	1,08	0,12	1,06	1,19	0,08	0,10	8,97
2011	6,54	0,45	0,56	0,07	1,08	0,12	1,07	1,19	0,08	0,10	9,13
2012	6,73	0,45	0,57	0,07	1,08	0,12	1,07	1,20	0,08	0,10	9,33
2013	6,95	0,45	0,57	0,06	1,08	0,12	1,08	1,20	0,07	0,10	9,56
2014	7,15	0,45	0,57	0,06	1,08	0,12	1,09	1,21	0,07	0,10	9,77
2015	7,36	0,45	0,58	0,06	1,08	0,12	1,10	1,22	0,07	0,10	9,98
2016	7,58	0,45	0,58	0,06	1,09	0,12	1,11	1,22	0,06	0,10	10,22
2017	7,81	0,45	0,58	0,06	1,09	0,12	1,12	1,24	0,06	0,10	10,46
2018	8,03	0,44	0,59	0,06	1,09	0,12	1,13	1,24	0,06	0,10	10,69
2019	8,27	0,44	0,59	0,06	1,09	0,11	1,14	1,25	0,06	0,10	10,93
2020	8,50	0,44	0,59	0,06	1,08	0,11	1,15	1,26	0,06	0,10	11,18
2021	8,74	0,43	0,59	0,06	1,08	0,11	1,16	1,28	0,06	0,10	11,42
2022	8,99	0,43	0,58	0,06	1,07	0,11	1,16	1,29	0,06	0,10	11,68
2023	9,23	0,43	0,58	0,06	1,06	0,11	1,18	1,30	0,06	0,10	11,93
2024	9,47	0,42	0,58	0,06	1,06	0,11	1,21	1,32	0,05	0,10	12,18
2025	9,69	0,41	0,57	0,05	1,04	0,10	1,23	1,33	0,05	0,10	12,40
2030	10,46	0,37	0,53	0,05	0,95	0,09	1,31	1,40	0,05	0,10	13,16
2035	10,58	0,34	0,52	0,05	0,91	0,08	1,38	1,46	0,05	0,10	13,31
2040	10,39	0,32	0,52	0,05	0,89	0,07	1,42	1,49	0,04	0,10	13,14
2045	10,20	0,31	0,54	0,05	0,90	0,07	1,44	1,51	0,04	0,10	12,97
2050	10,20	0,31	0,55	0,04	0,89	0,07	1,43	1,50	0,04	0,10	12,97
2055	10,45	0,29	0,55	0,04	0,89	0,06	1,41	1,48	0,03	0,10	13,17
2060	10,70	0,27	0,54	0,04	0,85	0,06	1,38	1,44	0,03	0,10	13,34
2065	10,82	0,26	0,54	0,04	0,83	0,05	1,35	1,40	0,03	0,10	13,40
2070	10,86	0,25	0,54	0,04	0,82	0,05	1,33	1,38	0,03	0,10	13,41
2075	10,94	0,24	0,54	0,03	0,82	0,05	1,32	1,37	0,03	0,10	13,47
2100	11,54	0,19	0,54	0,03	0,75	0,03	1,28	1,32	0,02	0,10	13,95

Source : RPC Quatorzième rapport actuariel

Prévisions actuarielles concernant le coût des prestations d'invalidité du RPC

et sociales qui influent sur la capacité qu'aurait un travailleur invalide de trouver du travail. En l'absence de telles décisions, l'administration du RRO a pu appliquer des critères médicaux plus stricts aux cas des invalidités.

Autre facteur qui entre en jeu : depuis 1988, les

personnes qui touchent l'indemnité intégrale d'accident du travail au Québec ne sont pas admissibles aux prestations d'invalidité du RRO, alors que les personnes qui touchent des indemnités d'accident du travail dans les autres provinces y demeurent admissibles (quoique les provinces soustraient de plus en plus le montant de la prestation du RPC qui a été versée du montant de l'indemnité d'accident du travail).

Tout de même, ce facteur n'expliquerait qu'une réduction de 1 ou 2 % du nombre de demandes de prestations d'invalidité associées au RRO et ne serait pas un facteur important pouvant expliquer le phénomène (les taux de fréquence moins élevés).

Les deux dernières années nous ont fait constater une hausse vertigineuse du taux de fréquence des invalidités associées au RPC, bien au-delà de ce que peut expliquer le taux de chômage, dans le contexte de la «reprise économique». Le même phénomène semble ne pas s'être produit dans le cas du RRO.

Nous avons déjà traité des facteurs qui expliqueraient cette augmentation : la fréquence plus élevée des cas de chômage à long terme depuis la récession qui a sévi au début des années 1990, les modifications administratives touchant l'évaluation des invalidités et le transfert des coûts des assureurs privés ou des régimes provinciaux d'aide sociale. Tant et aussi longtemps qu'une analyse plus approfondie n'aura pas été effectuée, il sera difficile de savoir si ces taux de fréquence plus élevés représentent un phénomène permanent ou temporaire et de déterminer les effets à long terme sur les coûts du RPC.

Les présuppositions qui ont servi à établir les évaluations actuarielles du coût des prestations d'invalidité ont été rajustées en fonction des données enregistrées au cours de la période allant de 1976 à 1988. Si le taux de fréquence semble quelque peu plus élevé que ce qui avait été projeté à l'origine, les données récentes se rapprochent suffisamment des prévisions à long terme, si bien que les actuaires du Régime n'ont pas modifié considérablement les présuppositions à long terme en ce qui concerne la fréquence des invalidités, si ce n'est pour tenir compte des modifications apportées aux règles régissant le Régime.

Le **tableau 14** est tiré du quatorzième rapport actuariel du RPC, en date du 31 décembre 1991. Il y est prévu que les prestations d'invalidité représenteront une proportion moindre des coûts du RPC (de 1,15 % des gains cotisables en 1992 à 0,75 % en 2100), la plus importante baisse touchant le taux uniforme après l'an 2025.

Selon des études réalisées par les actuaires du Régime de rentes du Québec (RRO), le taux de fréquence des invalidités s'est révélé plus élevé dans le cas du RPC, quoique la durée moyenne des périodes de prestations à cet égard s'est révélée moindre. Ces différences demeurent, malgré le fait que le RRO applique expressément le critère de l'«occupation propre» aux travailleurs invalides d'un certain âge et que son processus de réévaluation soit plus efficace.

Le processus d'évaluation apparemment plus strict du RRO est attribuable, selon l'application la plus plausible, à l'interaction entre la formule d'appel en matière d'invalidité et les mesures administratives. Contrairement au RPC, le RRO ne prévoit pas un troisième palier d'appel comme la Commission d'appel des pensions. Les décisions de la Commission d'appel des pensions ont forcé l'Administration du RPC à envisager l'ensemble des conditions économiques

Fonds, quelles que soient les directives générales du gouvernement.

Le Régime de pensions du Canada prévoit aussi des programmes de réadaptation pour aider les gens invalides à réintégrer le marché du travail. Un programme de cette nature a été lancé récemment à petite échelle, la participation étant strictement volontaire.

Si les attitudes changent quant à l'intégration des personnes invalides au travail, l'âge et le degré d'invalidité de la plupart des personnes touchant une pension d'invalidité du RPC sembleraient limiter les possibilités d'un tel programme. Jusqu'à maintenant, moins de 1 % des nouveaux prestataires sont considérés comme étant des candidats possibles à la réadaptation.

Il ne fait aucun doute que la motivation personnelle représente un élément essentiel de tout programme de réadaptation. Entreprendre un programme de réadaptation peut, toutefois,

soumettre la personne invalide à un risque considérable sur le plan financier, ce qui constitue un très important facteur de dissuasion.

Songeons au cas d'une personne qui a suivi un programme de réadaptation et est considérée comme étant apte à exercer un emploi rémunérateur de façon régulière, mais qui n'arrive pas à en trouver un. Elle se trouve alors devant la perspective de perdre sa prestation d'invalidité et d'être contraint, probablement, à toucher des prestations d'aide sociale de la province pour survivre.

Bien que l'utilité d'un programme de réadaptation ne fasse aucun doute, ses effets à court terme sur le coût du programme dans l'ensemble sont susceptibles d'être modestes. Pour que la réadaptation influe vraiment à long terme sur le coût du programme, il faudrait modifier considérablement la nature de la prestation et du programme de réadaptation, ce dont il sera question plus loin.

Tableau 13
Nombre estimatif de pensions d'invalidité ayant pris fin en
raison de la cessation et pourcentage de ces prestations
par rapport aux prestations versées
Années financières
1980 à 1992

Année	Nombre de pensions d'invalidité versées	Raison de la cessation de la pension					
		TOTAL	Rétabi- lisation	Décès		Atteint 65 ans	
				Nombre	% de prestations versées	Nombre	% de prestations versées
1980	86 476	19 000	1 520	6 726	7,8	10 754	12,4
1981	93 435	18 821	1 487	6 612	7,1	10 722	11,5
1982	103 664	18 632	1 410	6 524	6,3	10 697	10,3
1983	115 579	20 719	2 422	6 940	6,0	11 356	9,8
1984	124 917	23 934	2 815	7 940	6,4	13 180	10,6
1985	144 105	24 828	2 356	6 504	4,5	15 968	11,1
1986	156 493	22 704	2 244	6 793	4,3	13 667	8,7
1987	165 509	26 932	2 218	7 946	4,8	16 768	10,1
1988	180 760	25 923	2 074	7 752	4,3	16 097	8,9
1989	194 216	28 510	2 549	8 496	4,4	17 464	9,0
1990	204 856	28 175	2 029	8 710	4,3	17 436	8,5
1991	221 163	27 482	1 736	8 674	3,9	17 072	7,7
1992	236 726	29 083	1 834	9 487	4,0	17 761	7,5
TOTAL	2 027 899	314 743	26 694	99 104	4,9	188 942	9,3

Source :

Statistiques des programmes

Préparé par :

Section des statistiques des programmes

Le 14 juin 1993

Tableau 12
Appels traités au deuxième palier
concernant les demandes de pensions d'invalidité
Années financières
1983 - 1984 à 1992 - 1993
(article 82 - - tribunaux / comités de révision)

Année	TOTAL	Préstations infirmes avant l'audition	Préstations accordées	Préstations refusées	Préstations récupérées
1983 - 1984	255	169	66,3	29	11,4
1984 - 1985	451	298	66,1	82	18,2
1985 - 1986	583	406	69,6	80	13,7
1986 - 1987	849	470	55,4	152	17,9
1987 - 1988	1 179	697	59,1	176	14,9
1988 - 1989	2 328	1 818	78,1	279	12,0
1989 - 1990	2 326	1 777	76,4	247	10,6
1990 - 1991	1 884	1 446	76,8	197	10,5
1991 - 1992	2 292	1 864	81,3	223	9,7
1992 - 1993	1 110	781	70,4	62	5,6
1983 - 1984	255	169	66,3	29	11,4
1984 - 1985	451	298	66,1	82	18,2
1985 - 1986	583	406	69,6	80	13,7
1986 - 1987	849	470	55,4	152	17,9
1987 - 1988	1 179	697	59,1	176	14,9
1988 - 1989	2 328	1 818	78,1	279	12,0
1989 - 1990	2 326	1 777	76,4	247	10,6
1990 - 1991	1 884	1 446	76,8	197	10,5
1991 - 1992	2 292	1 864	81,3	223	9,7
1992 - 1993	1 110	781	70,4	62	5,6
1983 - 1984	255	169	66,3	29	11,4
1984 - 1985	451	298	66,1	82	18,2
1985 - 1986	583	406	69,6	80	13,4
1986 - 1987	849	470	55,4	152	19,6
1987 - 1988	1 179	697	59,1	176	19,6
1988 - 1989	2 328	1 818	78,1	279	17,3
1989 - 1990	2 326	1 777	76,4	247	22,2
1990 - 1991	1 884	1 446	76,8	197	23,1
1991 - 1992	2 292	1 864	81,3	223	20,5
1992 - 1993	1 110	781	70,4	62	24,1
1983 - 1984	255	169	66,3	29	15,7
1984 - 1985	451	298	66,1	82	62
1985 - 1986	583	406	69,6	80	78
1986 - 1987	849	470	55,4	152	166
1987 - 1988	1 179	697	59,1	176	231
1988 - 1989	2 328	1 818	78,1	279	173
1989 - 1990	2 326	1 777	76,4	247	222
1990 - 1991	1 884	1 446	76,8	197	231
1991 - 1992	2 292	1 864	81,3	223	205
1992 - 1993	1 110	781	70,4	62	267
TOTAL	13 257	9 726	73,4	1 527	11,5
					1 675
					12,6
					329
					2,5

Source : Rapports annuels des Programmes de la sécurité du revenu et du Régime de pensions du Canada de 1983-1984 à 1991-1992 ainsi que de la Division des programmes des appels et de contrôles pour 1992-1993.

Préparé par :
Section des statistiques des programmes
Le 14 juin 1993

Le 14 juin 1993

plus-payés de l'ordre de 65 millions de dollars par année, sommes qui sont difficiles, sinon impossibles à récupérer.

Du point de vue du Fonds du RPC, il serait très utile de consacrer des ressources à une

réévaluation systématique des dossiers (comme le fait apparemment déjà l'administration du Régime de rentes du Québec), mais les directives

telles mesures soit prise par le passé.

ressources devraient régler le problème en partie, mais il faut mettre plus de ressources à la

disposition de l'administration pour les cas où certaines activités, comme une réévaluation, seraient manifestement utiles aux finances du

Même si Revenu Canada a transmis des données laissant voir qu'une personne touchant une pension d'invalidité a déclaré un revenu considérable pour l'année précédente, souvent, l'administration du RPC n'a pu procéder à une réévaluation du dossier. Il importe de noter que le simple fait d'avoir des revenus déclarés ne suffit pas à rendre une personne non admissible à sa prestation d'invalidité, car il peut exister des sources de revenu autres qu'un «emploi régulier et rémunérateur». Il faut procéder à une réévaluation dans chacun des cas.

Selon les estimations du Verificateur général, l'absence de réévaluation systématique, même dans certains cas où la personne a déclaré être retournée au travail, s'est traduite par des

Tableau 10
Demandes de pensions d'invalidité traitées et décisions prises à l'étape initiale
Années financières 1988 - 1989 à 1992 - 1993

Année financière	TOTAL	Accordées	Refusées
1988 - 1989	65 994	41 632	24 362
1989 - 1990	53 791	31 601	22 190
1990 - 1991	63 452	35 334	28 118
1991 - 1992	73 247	40 118	33 129
1992 - 1993	76 334	39 938	36 396
TOTAL	332 818	188 623	144 195

Source : Division de l'administration de l'invalidité
Préparé par : Section des statistiques des programmes
Le 14 juin 1993

Tableau 11
Appels traités au premier palier concernant les demandes de pensions d'invalidité
Années financières 1983 - 1984 à 1992 - 1993
(article 81 - appels de nature médicale)

Année financière	TOTAL	Accordées	Refusées	Récupérées
1983 - 1984	3 779	2 748	1 017	26,9
1984 - 1985	6 212	4 224	1 973	31,8
1985 - 1986	5 943	3 588	2 292	38,6
1986 - 1987	8 452	3 829	4 539	53,7
1987 - 1988	8 915	3 291	5 613	63,0
1988 - 1989	10 426	4 744	5 672	54,4
1989 - 1990	11 212	5 884	5 322	47,5
1990 - 1991	9 508	5 453	4 055	42,6
1991 - 1992	13 752	6 700	7 052	51,3
1992 - 1993	12 981	7 788	5 193	40,0
TOTAL	91 180	48 249	42 728	46,9
				203
				0,2

Source : Rapports annuels des Programmes de la sécurité du revenu et du Régime de pensions du Canada de 1983-1984 à 1991-1992 ainsi que de la Division des programmes des appels et de contrôles pour 1992-1993.

Préparé par : Section des statistiques des programmes
Le 14 juin 1993

Tableau 9
Nombre de demandes de pensions d'invalidité et nombre de nouvelles pensions d'invalidité que l'on commence à verser
Années financières
1969 - 1970 à 1992 - 1993

Année financière	Nombre de demandes	Nombre de pensions que l'on commence à verser	Pourcentage de pensions que l'on commence à verser
1969 - 1970	1 234	-	-
1970 - 1971	10 931	3 511	32,1
1971 - 1972	17 193	10 629	61,8
1972 - 1973	19 425	14 184	73,0
1973 - 1974	21 840	16 297	74,6
1974 - 1975	23 740	17 454	73,5
1975 - 1976	27 966	19 487	69,7
1976 - 1977	33 733	23 009	68,2
1977 - 1978	33 255	18 441	55,5
1978 - 1979	33 812	21 000	62,1
1979 - 1980	33 648	21 339	63,4
1980 - 1981	32 199	25 817	80,2
1981 - 1982	36 254	26 047	71,8
1982 - 1983	42 399	31 347	73,9
1983 - 1984	49 063	32 966	67,2
1984 - 1985	49 922	32 699	65,5
1985 - 1986	59 905	44 225	73,8
1986 - 1987	58 126	35 069	60,3
1987 - 1988	58 061	35 077	60,4
1988 - 1989	61 303	45 316	73,9
1989 - 1990	64 886	38 164	58,8
1990 - 1991	70 035	39 243	56,0
1991 - 1992	71 732	45 878	64,0
1992 - 1993	85 102	46 750	54,9
TOTAL	995 764	643 949	64,7

Remarque : Les renseignements apparaissant dans le présent tableau doivent être interprétés avec précaution, étant donné qu'il y a des retards entre les étapes du traitement des demandes. La pension ne commence pas nécessairement au cours de l'année de la réception de la demande. Les données présentées ne doivent donc être utilisées qu'à titre d'indicateur général.

Source : Les données sur le nombre de demandes proviennent de l'Unité de la planification et de l'analyse de l'information pour la période allant de 1969-1970 à 1987-1988, et de la Division de l'administration de l'invalidité pour la période de 1988-1989 à 1992-1993. Les données sur le nombre de pensions que l'on commence à verser proviennent de la Section des statistiques des programmes

Préparé par : Section des statistiques des programmes

Le 14 juin 1993

proportion de demandes liées aux maladies de l'appareil circulatoire.

Pour obtenir une prestation d'invalidité, le cotisant au RPC doit présenter une demande avec attestation médicale à l'appui. L'administration du RPC évalue alors la demande. Les demandeurs déboutés peuvent en appeler à un groupe distinct au sein de l'administration. Un autre appel peut être porté devant un tribunal indépendant composé de trois personnes, dont un avocat à titre de président, obligatoirement, et au moins un professionnel de la santé dans le cas où l'appel porte sur une demande de prestations d'invalidité. Le tout dernier appel peut être porté devant la Commission d'appel des pensions, qui se compose de juges.

Le **tableau 9** indique le nombre de pensions nouvelles qui ont été demandées et qui ont commencé à être versées chaque année entre 1969-1970 et 1992-1993. Il a été question plus haut des effets du chômage et d'autres facteurs sur le taux de demande. En tenant compte des effets de l'accroissement de la population active, du vieillissement et du chômage, on n'a pu constater qu'une très légère tendance à la hausse, à long terme, pour ce qui est des prestations d'invalidité, avant l'augmentation subite du nombre de demandes qui a été enregistrée depuis deux ans. Dans l'ensemble, les deux tiers environ des pensions demandées ont été accordées.

Les **tableaux 10, 11 et 12** indiquent le taux d'approbation des demandes initiales présentées de 1988-1989 à 1992-1993 et la proportion d'appels de premier palier et de deuxième palier (devant le tribunal) accueillis de 1983-1984 à 1992-1993.

Globalement, un peu plus de la moitié des demandes initiales ont été autorisées. Il en a été à peu près de même pour les appels de premier palier. Le taux de succès élevé enregistré dans le cas des appels de premier palier et la proportion encore plus élevée de décisions renversées avant l'audition au deuxième palier font peut-être simplement état du fait que la personne a fourni

une autre attestation médicale ou que son état s'est détérioré entre le moment où elle a présenté la demande initiale et le moment de l'appel. Le nombre d'appels varie manifestement en fonction du degré de pression qu'exercent les assureurs privés sur les demandeurs pour s'assurer que tout est fait pour obtenir une prestation du RPC, ce qui servirait à réduire une indemnité éventuelle qu'ils seraient appelés à verser.

On peut cesser de verser une prestation d'invalidité pour trois raisons : le prestataire meurt, il atteint l'âge de 65 ans et commence à toucher plutôt des prestations de retraite ou son état de santé s'améliore suffisamment pour qu'il puisse exercer un emploi rémunérateur de façon régulière. Le **tableau 13** rend compte des prestations d'invalidité qui ont cessé d'être versées entre 1980 et 1992. De 12 % à 15 % des pensions d'invalidité prennent fin tous les ans. Dans 60 % de ces cas, c'est parce que le pensionné a atteint l'âge de 65 ans, dans 30 % des cas, parce qu'il est mort, et dans moins de 10 % des cas, parce qu'il est retourné au travail. La faible proportion que représentent ceux qui retournent à un travail rémunérateur n'a rien d'étonnant, compte tenu de l'âge de la plupart des prestataires et du degré de gravité qui doit caractériser l'invalidité pour qu'ils soient admissibles. Toutefois, il arrive aussi que cela soit imputable à des lacunes administratives associées au processus de réévaluation.

À l'heure actuelle, les prestataires touchant une pension d'invalidité font l'objet de réévaluations ponctuelles déterminées en fonction de jugements portés au moment de la demande initiale. Soumis aux mesures d'austérité qui touchent l'ensemble du gouvernement, l'administration du RPC ne dispose que de ressources limitées pour administrer les prestations d'invalidité et accorde, compte tenu de l'arrière et des retards, la priorité au traitement des demandes initiales.

Tableau 8
Pensions d'invalidité
Répartition des nouveaux bénéficiaires féminins suivant la cause principale d'invalidité et l'âge
au début de la pension d'invalidité du bénéficiaire
Janvier 1980 à décembre 1980

Cause principale d'invalidité	Âge du bénéficiaire										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I - Maladies infectieuses et parasitaires	-	2	5	3	7	12	26	46	46	147	
II - Tumeurs	4	16	43	50	68	150	221	324	286	1 162	
III - Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	3	6	1	8	4	24	50	89	85	270	
IV - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	-	1	-	1	2	2	4	5	13	28	
V - Troubles mentaux et troubles de la personnalité	-	17	25	28	46	89	156	233	221	815	
VI - Maladies du système nerveux et des organes des sens	6	30	37	41	30	45	94	130	138	551	
VII - Maladies de l'appareil circulatoire	2	9	16	25	45	125	268	572	846	1 908	
VIII - Maladies de l'appareil respiratoire	1	1	1	4	7	24	48	121	111	318	
IX - Maladies de l'appareil digestif	3	3	8	4	12	15	22	45	50	162	
X - Maladies des organes génito-urinaires	1	2	4	3	5	3	17	13	15	63	
XI - Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3	
XII - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-	-	1	-	-	2	4	6	5	18	
XIII - Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs	5	14	33	41	81	179	342	827	996	2 518	
XIV - Anomalies congénitales	-	3	4	2	1	5	11	13	8	47	
XV - Causes de morbidité et de mortalité périnatales	-	-	-	-	1	-	-	-	2	3	
XVI - Symptômes et états morbides mal définis	-	1	2	4	4	6	11	38	48	114	
XVII - Accidents, empoisonnements et traumatismes	5	10	11	15	15	23	38	68	75	260	
TOTAL	30	115	191	229	329	704	1 312	2 532	2 945	8 387	

NOTE : N'inclut pas les prestations versées par le système de chèques supplémentaires ni en vertu des accords internationaux de sécurité sociale.
 RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Tableau 7
Pensions d'invalidité
Répartition des nouveaux bénéficiaires masculins suivant la cause principale d'invalidité et l'âge
au début de la pension d'invalidité du bénéficiaire
Janvier 1980 à décembre 1980

Cause principale d'invalidité	Âge du bénéficiaire										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I - Maladies infectieuses et parasitaires	1	4	7	11	16	25	33	72	109	278	
II - Tumeurs	16	39	54	88	111	279	471	736	811	2 605	
III - Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	-	10	15	22	22	42	73	133	183	500	
IV - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	-	2	1	2	1	2	3	8	7	26	
V - Troubles mentaux et troubles de la personnalité	8	36	56	68	69	167	231	326	252	1 213	
VI - Maladies du système nerveux et des organes des sens	11	30	44	51	79	97	131	205	234	882	
VII - Maladies de l'appareil circulatoire	2	10	36	75	155	384	830	1 762	2 523	5 777	
VIII - Maladies de l'appareil respiratoire	-	-	6	5	19	60	147	392	547	1 176	
IX - Maladies de l'appareil digestif	1	3	6	12	28	49	85	99	104	387	
X - Maladies des organes génito-urinaires	-	4	4	4	10	1 6	15	24	25	102	
XI - Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XII - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-	2	-	1	1	3	7	10	11	35	
XIII - Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs	6	32	86	106	166	244	442	885	1 290	3 257	
XIV - Anomalies congénitales	2	5	5	4	9	9	9	17	11	71	
XV - Causes de morbidité et de mortalité périnatales	-	-	1	-	-	-	2	2	2	7	
XVI - Symptômes et états morbides mal définis	1	3	4	2	7	10	20	50	89	186	
XVII - Accidents, empoisonnements et traumatismes	37	76	60	100	90	105	100	135	166	869	
TOTAL	85	256	385	551	783	1 492	2 599	4 856	6 364	17 371	

NOTE : N'inclut pas les prestations versées par le système de chèques supplémentaires ni en vertu des accords internationaux de sécurité sociale.
RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Tableau 6
Pensions d'invalidité
Répartition des nouveaux bénéficiaires suivant la cause principale d'invalidité et l'âge
au début de la pension d'invalidité du bénéficiaire
Janvier 1980 à décembre 1980

Cause principale d'invalidité	Âge du bénéficiaire											TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64			
I - Maladies infectieuses et parasitaires	1	6	12	14	23	37	59	118	155	425		
II - Tumeurs	20	55	97	138	179	429	692	1 060	1 097	3 767		
III - Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	3	16	16	30	26	66	123	222	268	770		
IV - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	-	3	1	3	3	4	7	13	20	54		
V - Troubles mentaux et troubles de la personnalité	8	53	81	96	115	256	387	559	473	2 028		
VI - Maladies du système nerveux et des organes des sens	17	60	81	92	109	142	225	335	372	1 433		
VII - Maladies de l'appareil circulatoire	4	19	52	100	200	509	1 098	2 334	3 369	7 685		
VIII - Maladies de l'appareil respiratoire	1	1	7	9	26	84	195	513	658	1 494		
IX - Maladies de l'appareil digestif	4	6	14	16	40	64	107	144	154	549		
X - Maladies des organes génito-urinaires	1	6	8	7	15	19	32	37	40	165		
XI - Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3		
XII - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-	2	1	1	1	5	11	16	16	53		
XIII - Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs	11	46	119	147	247	423	784	1 712	2 286	5 775		
XIV - Anomalies congénitales	2	8	9	6	10	14	20	30	19	118		
XV - Causes de morbidité et de mortalité périnatales	-	-	1	-	1	-	2	2	4	10		
XVI - Symptômes et états morbides mal définis	1	4	6	6	11	16	31	88	137	300		
XVII - Accidents, empoisonnements et traumatismes	42	86	71	115	105	128	138	203	241	1 129		
TOTAL	115	371	576	780	1 112	2 196	3 911	7 388	9 309	25 758		

NOTE : N'inclut pas les prestations versées par le système de chèques supplémentaires ni en vertu des accords internationaux de sécurité sociale.
RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Tableau 5
Pensions d'invalidité
Répartition des nouveaux bénéficiaires féminins suivant la cause principale d'invalidité et l'âge
au début de la pension d'invalidité du bénéficiaire
Janvier 1992 à décembre 1992

Cause principale d'invalidité	Âge du bénéficiaire										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I - Maladies infectieuses et parasitaires	1	11	7	9	7	11	7	11	5	69	
II - Tumeurs	9	58	105	204	303	397	461	524	353	2 414	
III - Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	2	10	16	26	38	57	94	120	63	426	
IV - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	1	2	1	1	7	4	2	8	3	29	
V - Troubles mentaux et troubles de la personnalité	15	128	246	389	459	462	483	475	204	2 861	
VI - Maladies du système nerveux et des organes des sens	24	91	147	196	226	220	200	252	146	1 502	
VII - Maladies de l'appareil circulatoire	8	26	30	48	89	165	330	570	418	1 684	
VIII - Maladies de l'appareil respiratoire	3	7	9	11	31	41	102	168	120	492	
IX - Maladies de l'appareil digestif	6	21	35	31	52	42	57	53	37	334	
X - Maladies des organes génito-urinaires	3	7	19	15	16	17	30	23	14	144	
XI - Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	-	2	1	1	-	1	4	6	2	17	
XII - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1	1	3	10	3	6	7	6	5	42	
XIII - Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs	13	106	208	320	480	849	1 311	1 908	1 235	6 430	
XIV - Anomalies congénitales	3	12	13	13	9	11	17	18	11	107	
XV - Causes de morbidité et de mortalité périnatales	-	-	-	1	-	3	2	1	2	9	
XVI - Symptômes et états morbides mal définis	5	7	11	18	13	27	28	29	8	146	
XVII - Accidents, empoisonnements et traumatismes	18	36	52	82	92	118	123	176	93	790	
TOTAL	112	525	903	1 375	1 825	2 431	3 258	4 348	2 719	17 496	

NOTE : N'inclut pas les prestations versées par le système de chèques supplémentaires ni en vertu des accords internationaux de sécurité sociale.
RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Tableau 4
Pensions d'invalidité
Répartition des nouveaux bénéficiaires masculins suivant la cause principale d'invalidité et l'âge
au début de la pension d'invalidité du bénéficiaire
Janvier 1992 à décembre 1992

Cause principale d'invalidité	Âge du bénéficiaire										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I - Maladies infectieuses et parasitaires	10	143	223	202	151	127	55	31	12	954	
II - Tumeurs	19	60	86	158	253	354	596	1 008	800	3 334	
III - Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	5	13	30	30	69	91	150	218	164	770	
IV - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	2	3	5	4	3	2	3	10	5	37	
V - Troubles mentaux et troubles de la personnalité	28	129	223	284	389	415	419	480	270	2 637	
VI - Maladies du système nerveux et des organes des sens	38	86	118	173	193	192	277	387	267	1 731	
VII - Maladies de l'appareil circulatoire	9	13	44	93	269	502	916	1 961	1 746	5 553	
VIII - Maladies de l'appareil respiratoire	-	4	11	17	33	73	192	425	376	1 131	
IX - Maladies de l'appareil digestif	3	14	33	47	60	63	107	131	86	544	
X - Maladies des organes génito-urinaires	6	11	24	19	40	41	31	61	43	276	
XI - Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XII - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-	1	3	3	5	4	11	9	10	46	
XIII - Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs	17	78	191	330	537	704	1 305	2 642	2 008	7 812	
XIV - Anomalies congénitales	4	9	22	15	18	16	19	27	19	149	
XV - Causes de morbidité et de mortalité périnatales	-	-	-	-	-	1	-	2	4	7	
XVI - Symptômes et états morbides mal définis	2	10	21	20	21	36	34	44	27	215	
XVII - Accidents, empoisonnements et traumatismes	64	110	161	179	219	235	275	409	302	1 954	
TOTAL	207	684	1 195	1 574	2 260	2 856	4 390	7 845	6 139	27 150	

NOTE : N'inclut pas les prestations versées par le système de chèques supplémentaires ni en vertu des accords internationaux de sécurité sociale.
RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Tableau 3
Pensions d'invalidité
Répartition des nouveaux bénéficiaires suivant la cause principale d'invalidité et l'âge
au début de la pension d'invalidité du bénéficiaire
Janvier 1992 à décembre 1992

Cause principale d'invalidité	Âge du bénéficiaire										TOTAL
	-25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
I - Maladies infectieuses et parasitaires	11	154	230	211	158	138	62	42	17	1 023	
II - Tumeurs	28	118	191	362	556	751	1 057	1 532	1 153	5 748	
III - Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	7	23	46	56	107	148	244	338	227	1 196	
IV - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	3	5	6	5	10	6	5	18	8	66	
V - Troubles mentaux et troubles de la personnalité	43	257	469	673	848	877	902	955	474	5 498	
VI - Maladies du système nerveux et des organes des sens	62	177	265	369	419	412	477	639	413	3 233	
VII - Maladies de l'appareil circulatoire	17	39	74	141	358	667	1 246	2 531	2 164	7 237	
VIII - Maladies de l'appareil respiratoire	3	11	20	28	64	114	294	593	496	1 623	
IX - Maladies de l'appareil digestif	9	35	68	78	112	105	164	184	123	878	
X - Maladies des organes génito-urinaires	9	18	43	34	56	58	61	84	57	420	
XI - Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	-	2	1	1	-	1	4	6	2	17	
XII - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1	2	6	13	8	10	18	15	15	88	
XIII - Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs	30	184	399	650	1 017	1 553	2 616	4 550	3 243	14 242	
XIV - Anomalies congénitales	7	21	35	28	27	27	36	45	30	256	
XV - Causes de morbidité et de mortalité périnatales	-	-	-	1	-	4	2	3	6	16	
XVI - Symptômes et états morbides mal définis	7	17	32	38	34	63	62	73	35	361	
XVII - Accidents, empoisonnements et traumatismes	82	146	213	261	311	353	398	585	395	2 744	
TOTAL	319	1 209	2 098	2 949	4 085	5 287	7 648	12 193	8 858	44 646	

NOTE : N'inclut pas les prestations versées par le système de chèques supplémentaires ni en vertu des accords internationaux de sécurité sociale.
RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

d'invalidité accessibles à nombre de personnes qui essayaient auparavant un refus du fait qu'elles avaient présenté une demande en retard. On pouvait s'attendre à ce que cela fasse augmenter légèrement le taux de fréquence à long terme, mais c'est plutôt une forte montée «ponctuelle» qui s'est produite dans le cas des demandes qui étaient refusées auparavant pour cause de retard;

- de plus en plus, les assureurs privés obligent les bénéficiaires de prestations de longue durée tirées d'un régime d'assurance privé à demander des prestations du RPC pour réduire la charge du régime privé, là où le montant des prestations d'invalidité du RPC est déduit du montant des prestations provenant du régime privé; et

- les responsables de certains programmes provinciaux exigent des assistés sociaux qu'ils demandent des prestations d'invalidité du RPC (même si cela peut être désavantageux pour la personne, qui perd les prestations accessoires associées aux programmes provinciaux d'aide sociale).

En date de février 1994, 269 107 personnes touchaient des prestations d'invalidité du RPC.

Les tableaux 3, 4 et 5 indiquent la répartition des nouvelles prestations d'invalidité par âge et par catégorie de diagnostic principal pour l'année 1992. Le taux de fréquence augmente de façon marquée avec l'âge, et près de la moitié des nouveaux prestataires avaient plus de 55 ans. Ce fait est imputable non seulement à la plus grande susceptibilité des travailleurs âgés aux invalidités, mais aussi à la plus grande difficulté qu'ils éprouvent à réintégrer le marché du travail à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Si on compare les statistiques relatives au diagnostic principal de 1980 (tableaux 6, 7 et 8) à celles de 1992 (tableaux 3, 4 et 5), les augmentations les plus notables parmi les causes d'invalidité touchent les demandes liées aux troubles musculo-squelettiques, aux troubles mentaux et aux maladies du système nerveux et des organes sensoriels. La diminution la plus notable touchait la

faut noter aussi que le nombre de prestations a monté en flèche au cours des périodes où le taux de chômage était élevé.

Au cours des périodes où le taux de chômage est élevé, le travailleur invalide a plus de difficultés à exercer une occupation véritablement rémunératrice. Concrètement, il arrive souvent qu'une mise à pied ou la fermeture d'un établissement ne serve parfois simplement qu'à mettre au jour un cas de chômage camouflé ou de travail adapté.

La personne qui, en raison de son ancienneté, fait un «travail léger» ne sera peut-être pas capable de trouver un autre emploi une fois son poste éliminé. Il n'est peut-être pas réaliste de croire que les handicapés mentaux ou physiques d'un certain âge dont la scolarité et les aptitudes sont limitées puissent obtenir un autre emploi une fois leur poste éliminé.

Depuis 1992, il y a une augmentation très marquée du nombre de demandes de prestations d'invalidité du RPC, bien au-delà de ce qui aurait pu être prévu compte tenu des antécédents du Régime. L'analyse de cette augmentation subite demeure incomplète, et on n'a pas encore décidé s'il faut rajuster les hypothèses actuelles à long terme concernant la fréquence des invalidités sous prétexte qu'il s'agit d'un phénomène permanent.

Voici quelques facteurs qui pourraient expliquer l'augmentation subite qui a été enregistrée :

- le chômage qui a suivi au cours de la dernière récession diffère de celui qui a marqué les récessions antérieures, car une forte proportion des mises à pied résultait de fermetures permanentes, si bien qu'il s'agit d'un phénomène de longue durée où les possibilités de retour au travail sont minces ou inexistantes, d'où le fait que les gens sont vraisemblablement plus susceptibles de demander des prestations d'invalidité;

- le projet de loi C-57, qui a commencé à avoir force de loi en 1992, a rendu les prestations

Tableau 2
Nombre de nouvelles pensions d'invalidité que l'on commence à
verser selon l'année civile et la province

Année	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	QC	ONT.	MAN.	SASK.	ALB.	C.-B.	YUKON	T. N.O.	EXT. DU CAN. CANADA
1970	66	18	221	122	11	1 128	208	167	189	345	0	0	-
1971	215	60	1 117	373	46	4 093	479	416	534	954	2	1	-
1972	392	122	1 487	577	71	7 488	829	568	889	1 451	3	2	-
1973	484	116	1 463	712	84	8 766	989	699	1 102	1 905	3	3	-
1974	471	134	1 407	701	94	9 171	1 055	634	1 073	1 881	9	3	-
1975	570	155	1 697	793	72	9 919	1 136	707	1 154	2 100	7	4	-
1976	652	168	1 986	987	97	12 914	1 554	899	1 458	2 917	9	1	-
1977	530	124	1 505	781	83	10 310	1 080	665	1 132	2 112	8	1	-
1978	563	119	1 725	904	65	11 471	1 286	799	1 344	2 376	9	0	-
1979	610	132	1 598	937	68	11 278	1 185	762	1 332	2 537	7	4	25
1980	670	165	1 870	1 182	68	14 462	1 478	968	1 598	3 192	18	12	75
1981	852	171	1 925	1 152	65	14 384	1 508	865	1 553	3 205	13	13	75
1982	925	183	2 002	1 056	54	16 048	1 478	977	1 870	4 168	13	12	75
1983	1 063	178	2 446	1 491	231	16 210	1 680	1 199	2 595	5 392	15	16	118
1984	1 017	183	2 242	1 497	90	18 744	1 543	1 036	2 404	4 394	14	9	99
1985	1 310	232	2 860	1 820	129	23 203	2 227	1 612	3 896	6 539	31	23	134
1986	947	231	2 411	1 453	97	18 460	1 798	1 333	3 228	4 970	21	18	125
1987	1 021	241	2 452	1 497	99	18 452	1 725	1 443	3 353	5 373	19	22	103
1988	1 084	267	2 823	1 622	96	21 962	1 873	1 602	3 757	5 929	30	26	103
1989	1 134	288	2 908	1 592	106	22 655	1 884	1 550	3 708	5 946	42	33	120
1990	1 073	284	2 804	1 460	92	21 448	1 761	1 385	3 160	5 193	27	27	101
1991	1 207	270	2 922	1 692	102	24 791	1 789	1 542	3 445	5 855	28	34	112
1992	1 186	314	3 064	1 547	88	25 474	1 775	1 380	3 813	5 866	21	45	73

Préparé par :
Section des statistiques des programmes
Le 16 juin 1993

Tableau 1
Prestations d'invalidité du RPC versées
(en millions de dollars)

Année	Montant versé	Montant total versé par le RPC	Partie correspondant à l'invalidité %
1970	1,8	77,9	2,3
1971	11,8	128,7	9,2
1972	27,0	190,4	14,2
1973	39,9	255,7	15,6
1974	54,1	362,6	14,9
1975	75,9	529,7	14,3
1976	103,4	778,3	13,3
1977	127,0	998,2	12,7
1978	157,0	1 250,3	12,6
1979	185,1	1 540,4	12,0
1980	225,6	1 912,1	11,8
1981	267,5	2 325,7	11,5
1982	331,3	2 878,2	11,5
1983	421,6	3 512,7	12,0
1984	504,6	4 089,1	12,3
1985	613,8	4 728,2	13,0
1986	681,4	5 392,9	12,6
1987	1 071,6	7 008,1	15,3
1988	1 260,8	8 170,6	15,4
1989	1 432,6	9 160,4	15,6
1990	1 569,6	10 253,3	15,3
1991	1 771,7	11 425,2	15,5
1992	2 009,2	12 870,1	15,6

Préparé par : Section des statistiques des programmes
Le 14 juin 1993

En 1987, des modifications importantes ont été apportées aux dispositions relatives à la prestation d'invalidité. La prestation à taux uniforme versée à tous les prestataires a fait l'objet d'une augmentation notable (la prestation d'invalidité maximale est passée de 455,64 \$ en 1986 à 634,09 \$ en 1987), et les personnes ayant cotisé au Régime pendant deux des trois années précédentes étaient désormais admissibles aux prestations, en plus de celles qui y avaient cotisé pendant cinq des dix dernières années. La période applicable pour les demandes rétroactives est

passée de 12 à 15 mois. Ces modifications expliqueraient en très grande partie le fait que la part des prestations totales attribuables aux prestations d'invalidité se soit située à plus de 15 % à compter de 1987.

Le tableau 2 indique le nombre de nouvelles prestations d'invalidité devenues payables tous les ans, de 1970 à 1992. Outre l'accroissement imputable à l'augmentation du nombre de personnes admissibles et leur vieillissement (le nombre de prestataires augmente avec l'âge), il

Description de la prestation d'invalidité du RPC

Le Régime de pensions du Canada remplace le revenu des cotisants qui sont atteints « d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée » (alinéa 42(2)a) du Régime de pensions du Canada). La loi précise alors que l'invalidité est grave si elle rend la personne touchée «régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice» et prolongée «si elle est déclarée... devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès».

En règle générale, les prestataires ne sont pas considérés comme exerçant un emploi rémunérateur avant d'être retournés au travail pendant trois mois ou à moins que leurs gains annuels ne soient supérieurs à 25 % du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension pour l'année visée (8 500 \$ environ en 1994). La prestation d'invalidité est établie à un taux fixe plus 75 % du montant des prestations de retraite acquises. La prestation d'invalidité maximale pour 1994 s'élève à 839,09 \$ par mois, somme qui est supérieure de 20 % environ à la prestation de retraite maximale. La personne qui touche une prestation d'invalidité a aussi droit à des prestations pour les enfants mineurs à sa charge et les enfants ayant jusqu'à 25 ans dans la mesure où ils fréquentent un établissement d'enseignement. La prestation pour enfants à charge s'élève, pour 1994, à 169,47 \$ par mois, par enfant. Les prestations sont indexées sur le coût de la vie. Les prestations d'invalidité proviennent des cotisations générales au RPC et sont prises en considération dans les calculs actuariels qui permettent d'établir les taux de cotisation.

Comme le premier critère d'admissibilité associé à la prestation d'invalidité était d'avoir cotisé au Régime pendant cinq ans, les premières prestations d'invalidité ne sont pas devenues payables avant 1970. Le tableau 1 indique les sommes qui ont été versées au chapitre des prestations d'invalidité pour la période allant de 1970 à 1992 et la proportion qu'elles représentaient quant au total des prestations du RPC versées pendant cette période.

Après la période initiale de mise en application qui a pris fin en 1976 dans le cas des prestations de retraite et d'invalidité, pendant les dix années qui ont suivi, les prestations d'invalidité ont représenté entre 11,5 % et 13 % du total des prestations du RPC versées.

Les prestations sont payables mensuellement, à compter du quatrième mois suivant le mois où le cotisant est devenu invalide. Elles sont impossibles. On ne soustrait pas le montant d'une autre prestation quelconque ou d'un autre revenu que la personne peut toucher.

Introduction

Le Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada a eu à traiter ces dernières années un certain nombre de questions concernant les dispositions du Régime de pensions du Canada relatives aux prestations d'invalidité.

En février 1983, le Conseil a proposé des modifications touchant ces dispositions : assouplir les conditions d'admissibilité de manière à inclure les personnes ayant cotisé au Régime au cours de l'une des deux années précédentes et augmenter le niveau des prestations pour qu'elles représentent la somme des prestations de la Sécurité de la vieillesse et des prestations de retraite du RPC.

Par la suite, le Régime a été modifié partiellement en fonction des propositions du Conseil. Le droit de toucher des prestations a été accordé aux personnes ayant cotisé au Régime au cours de deux des trois années précédentes, et le niveau des prestations a été augmenté à un niveau quelque peu inférieur au montant intégral des prestations de la SV et des prestations de retraite du RPC.

En mai 1988, le Conseil a examiné des modifications touchant l'administration de l'invalidité du RPC et proposé d'élargir la définition de l'invalidité de manière à y inclure les personnes âgées de 55 à 64 ans en fonction d'un critère relatif au «occupation propre». Le Conseil a aussi fait sien l'objectif d'améliorer la couverture obligatoire des assurances-invalidité.

En mai 1990, le Conseil a examiné les dispositions relatives au caractère récent et à la rétroactivité

Depuis deux ans, nous avons assisté à une augmentation sans précédent du nombre de demandes de prestations d'invalidité du RPC, phénomène qui résiste aux plus simples explications et qui ne s'est pas manifesté avec évidence dans le cas du Régime de rentes du Québec (RRQ).

À la lumière de ces faits et dans le contexte de l'examen que fait le gouvernement fédéral de sa politique sociale en général aussi bien que du Régime de pensions du Canada, il a été jugé opportun de faire procéder à une évaluation globale des dispositions portant sur les prestations d'invalidité du RPC, d'où la naissance du Comité. Le Comité a pour mandat d'examiner les dispositions relatives à l'invalidité dans le Régime de pensions du Canada et d'envisager des modifications touchant le programme.

Table des matières

Tableaux

Introduction	v
Description de la prestation d'invalidité du RPC	1
Les prestations d'invalidité du RPC dans un contexte plus vaste : la sécurité du revenu et les personnes invalides	19
Les questions en jeu	23
Résumé des recommandations	27
Avis minoritaire sur le rapport du Comité sur les questions liées à l'invalidité	29
Membres du Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada Octobre 1994	32
Tableau 6 : Pensions d'invalidité nouveaux bénéficiaires janvier 1980 à décembre 1980	8
Tableau 7 : Pensions d'invalidité nouveaux bénéficiaires masculins janvier 1980 à décembre 1980	9
Tableau 8 : Pensions d'invalidité nouveaux bénéficiaires féminins janvier 1980 à décembre 1980	10
Tableau 9 : Demandes de pensions d'invalidité/pensions d'invalidité	12
Tableau 10 : Demandes de pensions d'invalidité traitées et décisions à l'étape initiale	13
Tableau 11 : Appels traités au premier palier concernant les demandes de pensions d'invalidité	13
Tableau 12 : Appels traités au deuxième palier concernant les demandes de pensions d'invalidité	14
Tableau 13 : Nombre estimatif de pensions d'invalidité ayant pris fin, raisons	15
Tableau 14 : Prévion des débours totaux	18
Tableau 15 : Revenu provenant de prestations d'aide sociale par rapport au RPC/RRQ	20

Avant-propos

Le Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada (RPC) est un organisme statuaire dont les membres sont des particuliers nommés pour représenter les travailleurs salariés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le public. Son rôle consiste à étudier le fonctionnement du Régime de pensions du Canada, le caractère suffisant de la protection et des prestations versées par ce dernier et la situation du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada.

Dans le cadre de son mandat, le Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada a traité, au cours des années, un certain nombre de questions liées aux dispositions du Régime de pensions du Canada qui portent sur les prestations d'invalidité, notamment un élargissement des conditions d'admissibilité, une augmentation du niveau des prestations d'invalidité ainsi que la question de l'incapacité. Le Conseil a également joué un rôle actif dans l'examen de l'efficacité des efforts déployés par les responsables du Régime de pensions du Canada en vue d'améliorer la sensibilisation du public à l'égard du Régime et de ses diverses dispositions, notamment celles qui traitent de la protection et des prestations versées par le RPC.

À l'automne 1992, le Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada a constitué le Comité sur les questions liées à l'invalidité afin de procéder à une vaste évaluation des dispositions du Régime de pensions du Canada qui portent sur l'invalidité et afin d'envisager des modifications à apporter au programme.

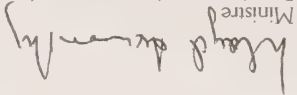
Les conclusions tirées de ce rapport confirment que les dispositions générales sur l'admissibilité ainsi que le niveau actuel des prestations

d'invalidité du RPC ne devraient pas être modifiées pour l'instant. Le rapport met l'accent sur la nécessité d'accroître la sensibilisation du public relativement à la portée des prestations d'invalidité du RPC et aux coûts qui y sont afférents; le rapport met également en évidence l'importance de rendre des ressources disponibles afin de s'assurer que les initiatives essentielles liées au RPC peuvent être entreprises.

Le rapport recommande de plus que l'on prenne en considération les questions touchant les prestations d'invalidité partielles versées en vertu du RPC ainsi que les mesures visant à dissuader les bénéficiaires de pensions d'invalidité de participer à un programme de réadaptation professionnellement ou de travail modifié. L'élimination des obstacles à l'emploi auxquels sont confrontés ces pensionnés constitue toujours une priorité pour moi-même ainsi que pour l'Administration. Conformément à cette priorité, on a récemment entamé une étude visant à analyser les mesures liées aux encouragements à travailler qui aideront les bénéficiaires appropriés de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada à retourner sur le marché du travail. De même, des fonctionnaires des Programmes de la sécurité du revenu se sont engagés à mener des études préliminaires afin d'analyser les raisons éventuelles justifiant la hausse de la fréquence des prestations d'invalidité du RPC qui sont versées.

Par le biais du présent rapport et d'une déclaration minoritaire, le Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada offre une perspective opportune et constructive à l'égard des questions liées aux dispositions du RPC qui portent sur l'invalidité. J'ai le plaisir, par conséquent, de rendre public le présent rapport.

Ministre



Développement des ressources humaines

Le 19 décembre 1994

L'honorable Lloyd Axworthy, C.P., député
Ministre du Développement des ressources humaines
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)
K1A 0A6

Monsieur le Ministre,

Lors de sa cinquante-deuxième réunion tenue le 27 octobre 1994, le Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada a approuvé le rapport qui a été présenté par le Comité sur les questions liées à l'invalidité.

Je vous présente maintenant ce rapport au nom du Conseil consultatif ainsi qu'une déclaration minotaire aux fins d'examen. Ce serait pour moi un plaisir de vous rencontrer si vous aviez l'intention de discuter du rapport.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, mes meilleures salutations.

Le président,



Louis Erlichman

Pièce jointe

Rapport du comité sur les questions liées à l'invalidité

Rapport à l'intention du
ministre du Développement des ressources humaines
présenté par le
Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada

